

Opinnäytetyö (YAMK)

Ylempi ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Henna Lautinen-Niemi

OPISKELIJOIDEN PEREHDYTYS VERKOSSA

Verkkopohjainen perehdytysportaali



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Henna Lautinen-Niemi

OPISKELIJOIDEN PEREHDYTYKS VERKOSSA

Verkkopohjainen perehdytysportaali

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarve kasvaa suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. Tämä vaikuttaa koulutetun työvoiman kysynnän ja tarjonnan tasapainoon aiheuttaen työvoimapulaa. Työvoimapulaa voidaan ennaltaehkäistä hyvällä perehdytyksellä, joka alkaa jo opiskelijoiden perehdytyksestä. Hyvin toteutetut ohjatut käytännön harjoittelut edistävät opiskelijoiden sitoutuneisuutta ja ovat samalla rekrytointikanavia.

Tässä kehittämisprojektissa keskitytetään opiskelijoiden yleisperehdytyksen kehittämiseen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä ennen harjoittelun alkua. Tavoitteena oli tehdä runko verkkopohjaiselle yleisperehdytysohjelmalle, johon opiskelija perehtyy ennen harjoitteluun alkua. Tarkoituksena on taata, että jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelija saa saman sisällöllisen yleisperehdytyksen.

Tämä työelämälähtöinen kehittämisprojekti toteutettiin kyselyn avulla, kartoittamalla opiskelijoiden perehdytyksessä aktiivisesti mukana olevilta työntekijöiltä, mitä he halusivat sisällyttää opiskelijoiden yleisperehdytykseen. Vastausten ja työyhteisöstä kootun projektiryhmän työskentelyn myötä syntyi opiskelijoiden yleisperehdytysrunko. Runkoa tullaan jatkossa täydentämään sisällöllisesti asiantuntijoita apuna käyttäen.

ASIASANAT: Perehdytys, Opiskelija, Opiskelija perehdytys

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care I Management and Leadership in Health Care 2012

| Total number of pages 59+2

Henna Lautinen-Niemi

WEB-BASED PORTAL FOR STUDENT ORIENTATION

As the baby boom generation reaches retirement age the need of workforce in social and helter care grows rapidly. This affects the balance of skilled workforce supply and demand causing labour shortages. Workforce supply and demand causing labour shortages. Workforce shortages can be prevented by a good student orientation program. Supervised practice periods which are well carried out promote the students commitment. These also make a good recruitment channels at the same time.

This development project focused on developing students supervised practice periods in Hospital District of Finland before students begin their practice periods. The goal was to make a frame for a web-based portal for student orientation. The idea is that students study this portal before become familiar with the beginning of their practice period. The aim is to ensure a similar student orientation for every Health and Social Care student.

This development project was carried out as a survey in a quantitative manner by identifying what people who participate actively in student orientation thought was important to include in orientation portal.

As a result of the survey and teamwork of work organization in Hospital District of Southwest Finland orientation was created. The frame of this portal will be complemented with the help of experts in the near future.

KEYWORDS: Orientation, Student, student orientation

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kohdeorganisaatio	8
2.2 Kehittämisprojektin tarve kohdeorganisaatiossa	10
2.3 Kehittämisprojektin tarkoitus ja tavoite	11
2.4 Kehittämisprojekti prosessina	11
3 PEREHDYTTÄMINEN OHJATUSSA HARJOITTELUSSA	15
3.1 Ohjattu harjoittelu	15
3.2 Perehdyttäminen	17
3.3 Opiskelijaperehdytys	19
3.4 Perehdytysportaali	21
4 TUTKIMUKSILLINEN OSIO KEHITTÄMISPROJEKTISSA	23
4.1 Tutkimuksellisen osion tavoite ja tutkimusongelma	23
4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineisto	23
4.3 Aineiston analysointi	25
4.4 Tutkimustulosten luotettavuus ja eettisyys	28
5 TUTKIMUSTULOKSET	32
5.1 Taustatiedot	32
5.2 Työyksikön toiminta – yleisiä ohjeita	34
5.3 Pelisäännöt ohjatussa harjoittelussa	35
5.4 Työturvallisuuteen liittyvät asiat	36
5.5 Viestintä- ja tietojärjestelmät	37
5.6 Eettinen- ja arvo-osaaminen	38
5.7 Vastaukset avokysymykseen	39
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS: OPISKELIJOIDEN PEREHDYTYS VERKOSSA	43

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSIN TOTEUTTAMISEN ARVIOINTIA JA POHDINTA	50
-----------------------------------------------------------------------------	-----------

LÄHTEET	55
----------------	-----------

LIITTEET

Liite 1. Saate.
Liite 2. Kysely.

KUVAT

Kuva 1. Kehittämiprojektin vaiheet.	12
Kuva 2. Yhdenmukainen perehdytys.	44

KUVIOT

Kuvio 1. Sukupuoli (frekvenssianalyysi).	32
Kuvio 2. Tutkimuksen vastaajien ikäjakauma (frekvenssianalyysi).	32
Kuvio 3. Toimintaorganisaatio (frekvenssianalyysi).	33
Kuvio 4. Terveysalan ylin tutkintosi (frekvenssianalyysi).	33
Kuvio 5. Työkokemuksesi terveydenhuoltoalalta (frekvenssianalyysi).	34
Kuvio 6. Työkokemuksesi opiskelijoiden perehdytyksessä (frekvenssianalyysi).	34
Kuvio 7. Yleisohjeet.	35
Kuvio 8. Pelisäännöt ohjatussa harjoittelussa.	36
Kuvio 9. Työturvallisuuteen liittyvät asiat.	37
Kuvio 10. Viestintä- ja tietojärjestelmät.	38
Kuvio 11. Eettinen- ja arvo-osaaminen.	39
Kuvio 12. Yleiset ohjeet.	45
Kuvio 13. Pelisäännöt ohjatussa harjoittelussa.	46
Kuvio 14. Työturvallisuus.	47
Kuvio 15. Viestintä- ja tietojärjestelmät.	48
Kuvio 16. Eettinen- ja arvo-osaaminen.	49

TAULUKOT

Taulukko 1. Samaa mieltä ja eri mieltä -luokkajako.	26
Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä.	27

1 JOHDANTO

Yhdenmukaisilla ja toimivilla opiskelijaperehdytyksen rakenteilla edistetään ohjauksen laatua. Henkilökunnan osaamisen kehittäminen alkaa jo opiskelijoiden harjoitteluvaiheessa ja se jatkuu suunnitelmallisessa perehdytyksessä sekä koulutuksessa läpi koko työuran. Hyvällä perehdyttämällä varmistetaan henkilöstön rekrytointi sekä työpaikkaan sitoutuminen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) tavoitteena on, että verkkoympäristössä on yleisen tason perehdytysohjelma, lisäksi yksiköiden perehdytysohjelmia kehitetään systemaattisesti. Perehdytykseen osoitetaan ajallisia sekä muita tarpeellisia resursseja. Perehdytyksestä vastaavat nimetyt henkilöt ja tavoitteena on, että perehdytystä seurataan säännöllisesti. (TYKS:in erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka 2010–2015, 1.; Mäntynen & Penttinen 2009, 2.) Laadukas oppimisympäristö edesauttaa oppimista (Elomaa ym. 2005, 12–13).

Terveysalan koulutuksen tehtävänä on kouluttaa terveydenhuoltoon osaava ammattihenkilöstö, joka turvaa yhteiskunnalle yhdenvertaiset terveydenhuoltopalvelut sekä potilasturvallisuuden takaavat palvelut. Koulutuksen tavoitteena on, että koulutuksessa saadut valmiudet vastaavat väestön terveystarpeiden, terveydenhuollon ammatinharjoittamisen, terveystieteiden tavoitteiden, terveydenhuollon työelämän sekä sen kehittämisen ja teknologian vaatimuksia. (Opetusministeriö 2006, 10.) Terveydenhuollon palvelujärjestelmässä toteutettava ohjattu harjoittelu on oleellinen osa koulutusta. Terveysalan ammatillisessa ja ammattikorkeaa- (AMK) koulutuksessa työelämässä tapahtuvalla ohjatulla harjoittelulla on keskeinen merkitys. Suomalaisessa koulutuksessa oppimisympäristössä tapahtuva opiskelu muodostaa lähes 40 % koko koulutusohjelman sisällöstä. Oppimisympäristöissä suoritettavien ohjattujen harjoittelujen aikana opiskelijat opastetaan ammattiopintojensa tärkeimpiin työtehtäviin sekä omien tietojen ja taitojen integrointiin käytännön työhön. (Helin, 2004.; Mikkelsen Kyrkebo & Hage 2005.; Saarikoski ym. 2009, 163 - 164.; VeTe 2011, 4.)

Tässä kehittämisprojektissa oli tarkoituksena kehittää VSSH:n opiskelijoiden perehdytystä ennen harjoittelun alkua. Tavoitteena oli tehdä runko verkkopohjaiselle yleisperehdytysohjelmalle, jota jatkossa täydennetään sisällöllisesti.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Projekti on aikataulutettu, kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus. Toimeentulusta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. (Silfverberg 2005, 5.; Ruuska 2006, 6.) Projektissa tuotetaan jokin tuote, palvelu tai malli. Projekti on määräaikainen, yleensä ainutkertainen, ja sillä on alku ja loppu. Samalla se on vaiheittain etenevä. (Rissanen 2002,14; Laaksonen ym. 2005,59.) Työelämä vaatii jatkuvasti kehittymistä, jotta pystytään kilpailussa mukana sekä voidaan tuottaa laadukkaita palveluja. Kehittämistoiminta on yksi tärkeä työelämän osaamisalue. Kehittämisellä pyritään muutokseen, sekä tavoitellaan jotakin parempaa tai tehokkaampaa tapaa toimia. Kehittämisen kohde voi liittyä työntekijöihin sekä heidän osaamiseensa. Kehittämiskohteena voi silloin olla työtapaa tai menetelmä. (Toikko & Rantanen 2009, 16–20.) Tämä projekti oli julkisen terveydenhuollon kehittämisprojekti, jolla pyrittiin kehittämään organisaation toimintaa (vrt. Laaksonen ym. 2005, 59). Tuotos voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu opas, esimerkiksi perehdyttämisopas (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9).

2.1 Kohdeorganisaatio

Kehittämisprojektin kohdeorganisaationa oli VSSHP, joka on yksi maamme 20 sairaanhoitopiiristä. Erikoissairaanhoitolain mukaan sairaanhoitopiiri vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Se huolehtii myös alueellaan terveydenhuollon tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta. Vaativammasta erikoissairaanhoidosta vastaavat viisi yliopistosairaala, joista TYKSiin erityisvastuualueenkattavat Varsinais-Suomen ja Satakunnan alueet. (VSSHP:n strategia vuosille 2007 – 2015, 3.)

VSSHP tarjoaa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille monipuolisia, mielenkiintoisia ja haasteellisia oppimisympäristöjä Varsinais-Suomen alueella. Harjoittelupaikkoja tarjoavat Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS) johon kuuluu

kantasairaala, kirurginen sairaala, Paimion sairaala, Raision sairaala sekä TYKS Vakka-suomen sairaala. Lisäksi harjoittelupaikkoja tarjoavat Turunmaan sairaala, Halikon sairaala, Loimaan alosairaala sekä Salon aluesairaala. Tarjolla on erilaisia oppimiskokemuksia ja oppimisympäristöjä monille eri sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille kuten esimerkiksi sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, ensihoitaja-, röntgenhoitaja- kättilö-, lähihoitaja-, toimintaterapeutti-, fysioterapeutti- ja bioanalyttikko-opiskelijoille. VSSH::ssä ohjattua harjoittelua / työssä oppimista suorittaa vuosittain noin 2000 sosiaali- ja terveysalan opiskelijaa. Hyvällä perehdytyksellä taataan opiskelijalle turvalliset ja hyvät mahdollisuudet harjoitteluun sekä tuetaan opiskelijan mukaanpääsemistä työyhteisöön ja sen toimintaan. Tavoitteena on perehdyttää opiskelija työn turvalliseen tekemiseen, työpaikan tapaan toimia, työyksikön sekä organisaation sääntöihin ja tehtäviin. (VSSH, 2011; Tarr, 31.10.2011 Henkilökohtainen tiedonanto.)

Koko sairaanhoitopiirin henkilökunta on sitoutunut opetussairaalan tehtäviin, ohjaamaan ja opastamaan opiskelijoita parhaansa mukaan. Opetuksen järjestäminen on määritelty laeissa, oppilaitosten opetussuunnitelmissa sekä organisaatioiden välisissä sopimuksissa. (VSSH, 2011.)

Seuraavan neljän vuoden aikana sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarve kasvaa laskelmien mukaan 35 000 hengellä, joka jakautuisi likimain puoliksi terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen kesken. Vuoteen 2025 mennessä näiden alojen kasvu vuodesta 2009 olisi peräti 120 000 henkilöä. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2009.) Suurten ikäluokkien eläkepoistuma vaikuttaa koulutetun työvoiman kysynnän ja tarjonnan tasapainoon aiheuttaen työvoimapulaa. Työvoimapulaa voidaan ennaltaehkäistä hyvällä perehdytyksellä. Sairaanhoitopiirien organisaatiomuutosten myötä ollaan siirtymässä myös prosessimaiseen toimintamalliin. Tämä edellyttää myös uudistuksia koulutuksen rakenteissa. (TYKS:in erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka 2010–2015, 7.; VSSH:n strategia vuosille 2007-2015, 11.)

2.2 Kehittämiprojektin tarve kohdeorganisaatiossa

Kehittämiprojektin aihe nousi VSSHP:n strategiasta 2007–2015, jossa yhtenä tavoitteena on pystyä yhdessä Turun yliopiston ja alueen muiden korkeakoulujen sekä oppilaitosten kanssa huolehtimaan siitä, että Varsinais-Suomi säilyy merkittävänä terveydenhuollon henkilöstön kouluttajana rekrytoinnin turvaamiseksi tulevaisuudessa. (VSSHP:n strategia 2007–2015, 11–12.)

Hyvin toteutetut ohjatut käytännön harjoittelut edistävät opiskelijoiden sitoutuneisuutta ja ovat samalla erinomainen rekrytointikanava (Kajander ym. 2007, 9.; Saarikoski ym. 2008, 2257). Sairaanhoidopiirien toimintaan kuuluu keskeisenä osana terveydenhuoltoalan opiskelijoiden opettaminen sekä ohjaaminen.

Hyvin onnistunut ohjattu harjoittelu voi lisätä yksittäisen työpisteen vetovoimaa ja toimia rekrytointikeinona, kun opiskelija valmistuttuaan valitsee tulevaa työpaikkaansa. Nämä asiat vain kasvattavat ohjatulle harjoittelulle asetettua haastetta kouluttaa sairaanhoitajaopiskelijoista ammattilaisia, joilla valmistuessaan on hyvät valmiudet toimia ammatissaan. (Kajander ym. 2007, 9.)

Väestö ikääntyy, millä tarkoitetaan suurten ikäluokkien eläköitymistä, joka aiheuttaa henkilöstön rekrytointiongelmia. Työvoiman kysynnän sekä tarjonnan tasapaino horjuu. (Elomaa ym. 2005, 6.; Konttila 2006, 7.; Kajander ym. 2007, 9.; VSSHP:n opetus- ja koulutuspolitiikka 2010–2015, 4.) Viimeisen kymmenen vuoden aikana rekrytointi on ollut vähäistä, eivätkä perehdyttämiskäytännöt ole vakiintuneet. Lähivuosina tulee väestön ja työntekijöiden ikärakenteen muutoksien myötä rekrytointitilanne muuttumaan ja perehdyttämiseen on kiinnitettävä enemmän huomiota. Tieto hyvästä perehdytyksestä houkuttelee uusia työntekijöitä. (Juvonen & Ollila 2004, 316.; Viitala 2007, 189.; Funderburk 2008, 1.)

VSSHP:ssä on systemaattinen palautejärjestelmä, jossa kerätään palautetta sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijaohjauksen laadusta. Saadun palautteen avulla opiskelijaohjausta kehitetään. Laatukysely koostuu opiskelijaan, opintoihin sekä harjoitteluyksikköön liittyvistä kysymyksistä. Tulokset raportoidaan kaksi kertaa vuodessa opetuskoordinaattorin toimesta. (VSSHP, 2010.) Vuonna 2010 opiskelijaohjauksen laatukyselyn kysymykseen ”perehdytys työ-

yksikköön” vastattiin, että perehdytys oli hyvin toteutettu keskiarvon ollessa keväällä 8,3 (n=567) ja syksyllä 8,27 (n=560). Mittaus tehtiin välimatka-asteikolla, jossa minimi oli 1 ja maksimi 10. Samana vuonna opiskelijat olivat vastanneet kysymykseen, ”oliko työyksikössäsi opiskelijaperehdytysohjelma”. Keväällä 76,2% (n=567) ja syksyllä 79% (n=560) vastasi kyllä ja että oli saanut sen mukaisen perehdytyksen. Keväällä 10,5% (n=567) ja syksyllä 8,2% (n=560) vastasi kyllä mutta ei ollut saanut sen mukaista perehdytystä. Keväällä 13,3%:ssa (n=567) ja syksyllä 12,9%:ssa (n=560) työyksiköistä ei ollut perehdytysohjelmaa. (Tarr, 31.10.2010 Henkilökohtainen tiedonanto.)

Kyseisessä selvityksessä osastokohtaista perehdytystä siis löytyi. Kuitenkin nyt haluttiin kehittää VSSH:n:ssä perehdytystä ennen harjoittelun alkua. VSSH:n tavoitteena on, että verkkoympäristössä on yleisen tason perehdytysohjelma ja että yksiköiden perehdytysohjelmia kehitetään systemaattisesti (VSSH:n strategia vuosille 2007-2015, 14).

2.3 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite

Tässä projektissa oli tarkoituksena kehittää VSSH:n opiskelijoiden perehdytystä ennen harjoittelun alkua. Tavoitteena oli tehdä runko verkkopohjaiselle yleisperehdytysohjelmalle, johon opiskelija tutustuu ennen harjoittelun alkua. Perehdytysohjelman tarkoituksena on taata, että jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelija saa samansisältöisen yleisperehdytyksen. Pitkän ajan tavoitteena on opiskelijoiden parempi perehdytys, rekrytoinnin paraneminen sekä tulevaisuudessa sitoutunut työntekijä.

2.4 Kehittämiprojekti prosessina

Kehittämiprojekti eteni systemaattisesti. Kuvassa 1 on kuvattu prosessin eteneminen ajallisesti ja toiminnallisesti.



Kuva 1. Kehittämiprojektin vaiheet.

Idea muotoutui syksyllä 2010. Aihetta ehdottivat VSSHP:n hoitotyöntoimiston koulutuskoordinaattori ja suunnittelija. Aihe ja kehittämisprojektin kohderyhmä tarkentuivat projektipäällikön sekä mentorin välisissä keskusteluissa. Kehittämisprojektin tarkoituksiksi muodostui opiskelijoiden yleisperehdytyksen kehittäminen VSSHP:ssä. Tämä oli ideavaihe kehittämisprojektissa ja tapahtui syksyllä 2010. Esiselvitysvaiheessa projektipäällikkö perehtyi aikaisempiin tutkimuksiin opiskelijoiden perehdytyksestä. Tutkimuksen ja kokemuksen kautta liittyvää tietoa löytyi koko projektin ajan kevääseen 2012 asti. Projektipäällikkö laati projektisuunnitelman keväällä 2011. Suunnitelman avulla hän täsmensi kehittämisprojektin aikataulua, projektiorganisaatiota, kohderyhmää ja tutkimusmenetelmää. Väli raportti kirjoitettiin kesällä 2011. Syksyllä 2011 projektipäällikkö pyysi toteuttamisluvan kehittämisprojektin tutkimukselliselle osiolla, lupa saatiin lokakuussa 2011. Kehittämisprojektin raportointi käynnistyi jo suunnitelmavaiheessa. Väli raportti kirjoitettiin syksyllä 2011. Lopullinen kehittämisprojektin loppuraportti kirjoitettiin keväällä 2012. Loppuraportissa projektipäällikkö käy läpi projektin etenemistä vaiheittain. Raportissa kerrotaan myös sovelta-

van tutkimuksellisen osion toteutuksesta ja tuloksista sekä arvioidaan ja pohditaan projektin kulkua.

Kehittämiprojektiin perustettiin ohjaus- ja projektiryhmä, mutta pääasiallisena vastuullisena toimijana oli projektipäällikkö. Projektipäällikkö kuului ohjausryhmään ja projektiryhmään. Ohjausryhmä ja projektiryhmä totesivat aiheen ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi.

Ohjausryhmän tarkoituksena oli tukea projektipäällikköä suunnittelussa ja projektin strategisessa johtamisessa (Laaksonen 2005, 59; Silfverberg 2005, 49). Ohjausryhmän avulla pyrittiin saamaan kehittämistoiminnalle laaja toimintaympäristön hyväksyntä. Ohjausryhmään projektipäällikkö kutsui VSSH:n kirurgian klinikan ylihoitajan, joka oli kiinnostunut aiheesta, työelämämentorin ja opettaja-tuutorin. Ohjausryhmä kokoontui yhden kerran elokuussa 2011. Tapaamisessa käytiin läpi projektin tavoite ja tarkoitus. Samalla arvioitiin tutkimuksellisen osion mittari, johon projektipäällikkö sai hyviä neuvoja. Viimeinen ohjausryhmän kokous pidetään, kun loppuraportti on valmis.

Projektiryhmän merkitys kehittämiprojektille oli asiantuntijaryhmänä toimiminen. Kehittämiprojektille perustettiin tammikuussa 2011 projektiryhmä, joka koostui VSSH:n eri toimipisteistä, aktiivisesti opiskelijatyössä työskentelevistä henkilöistä. Projektiryhmä vastasi yhdessä projektipäällikön kanssa käytännön kehittämistyöstä (Rantanen & Toikko 2009, 58–59). Projektipäällikkö oli projektin asiantuntija. Projektipäällikkö otti sähköpostin kanssa yhteyttä ryhmän jäseniin ja kysyi heidän halukkuuttaan osallistua ryhmään. Sähköposti yhteydenotossaan projektipäällikkö kertoi projektin tarkoituksesta ja tavoitteista. Ensimmäisessä kokouksessa tammikuussa 2011, projektipäällikkö esitteli koulutustaan ja kehittämiprojektiaan. Seuraavat kokoukset sovittiin etukäteen aina edeltävissä projektiryhmän kokouksissa. Toisessa projektiryhmän kokouksessa viimeisteltiin yhdessä mittarin kysymyksiä. Kolmannessa kokouksessa käytiin läpi alustavasti kyselyyn tulleita vastauksia ja pohdittiin, mitä valitaan opiskelijoiden yleisperehdytysrunkoon. Neljännessä kokouksessa projektipäällikkö esitteli rungon ja projektiryhmä antoi kommentteja työstä. Ryhmän työskentely oli aktiivista ja ryhmäläisten oma kiinnostus ja kokemus opiskelijoiden ohjauksesta

antoi hyvän lähtökohdan kehittää opiskelijoiden yleisperehdytystä. Projektipäällikkö suunnitteli etukäteen projektikokoukset ja lähetti ryhmäläisille kokouksista muistutusviestin ja kokouskutsun. Projektiryhmä kokoontui neljä kertaa.

Projektiryhmältä sekä ohjausryhmältä tuli hyviä ohjeita projektille ja varsinkin mittarin laadintaan. Projektinhallinnan työkaluina toimi projektissa projektipäällikön pitämä projektipäiväkirja ja -kansio. Projektikansiosta löytyvät kaikki projektin suunnitelmat, raportit, pöytäkirjat sekä muut projektinhallinnassa tarvittavat tiedot. (Silferberg 2005, 49–51.) Viestintä ja tiedottaminen koko projektin ajan kaikille ryhmän jäsenille olivat tärkeitä (Kotter 1997, 18, 57).

3 PEREHDYTTÄMINEN OHJATUSSA HARJOITTELUSSA

Esiselvityksen kirjallisuuskatsauksella haettiin näyttöä opiskelijoiden yleisperehdytykseen. Kirjallisuuskatsauksessa tuli ilmi, että uusien työntekijöiden perehdytystä on kehitetty paljon viime vuosina ja siihen on alettu kiinnittämään entistä enemmän huomiota. Sen sijaan opiskelijoiden ohjatun harjoittelun perehdytyksestä löytyi hyvin vähän tutkimuksia ja kehittämishankkeita.

3.1 Ohjattu harjoittelu

Ammattikorkeakoululaissa (2009 / 564) sanotaan, että ”Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen, taiteellisiin ja sivistyksellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin, tukea yksilön ammatillista kasvua ja harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä tukevaa ja alueen elinkeinorakenteen huomioon ottavaa soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä sekä taiteellista toimintaa. Tehtäviään hoitaessaan ammattikorkeakoulujen tulee edistää elinikäistä oppimista”.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suosituksissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille ohjeistetaan seuraavasti: Terveysalan ammatillisen koulutuksen ja ammattikorkeakoulutuksen ohjatussa harjoittelussa opiskelijat perehtyvät terveydenhuollon toimintaan ja arvoperustaan. Ohjatun harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija erityisesti ammattiopintojen kannalta keskeisiin työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. Sosiaali- ja terveysalan ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen tehtävänä on varmistaa, että terveydenhuollon säänneltyihin ammatteihin valmistuvilla on potilasturvallisuuden ja terveystalouden laadun edellyttämät valmiudet. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tehtävänä on varmistaa, että jokainen harjoittelujakso tarjoaa riittävästi ja tarkoituksenmukaisia oppimismahdollisuuksia

opiskelijalle ja, ohjaus vastaa opiskelijan tarpeita ja jaksolle asetettuja vaatimuksia. Valmistuvilla opiskelijoilla pitää olla potilasturvallisuuden ja terveystalveluiden laadun edellyttämät valmiudet, kun he valmistuvat vaativaan ammat-tiin. Opiskelijoita ohjataan käyttämään sekä soveltamaan ammattieettisiä peri-aatteita. (STM 2004, 11–16,22.)

Ohjatun harjoittelun käsite kuvaa tutkimuksen näkökulmasta harjoittelulle luon-teenomaista ammattihenkilön valvonnassa sekä ohjauksessa tapahtuvaa oppi-misen ohjaamista (Luojus 2011, 22). Ohjattu harjoittelu on runsaasti tutkittu ai-he, jonka tutkimusnäkökulma painottuu opiskelijoiden ja harjoittelun ohjaajien kokemuksiin (Vuorinen & Meretoja, 2009, 4). Saarikoski (1998, 2002) on tutki-nut Suomessa ja ulkomaillakin paljon hoitotyön ohjattua harjoittelua. Muihin koulutusaloihin verrattuna terveystalan ammattikorkeakoulutuksen harjoittelun osuus on suurempi. Ohjatulla harjoittelulla on hyvin keskeinen merkitys hoitotai-tojen opiskeluun, sillä terveystala on hyvin käytännönläheistä työtä. Erilaisissa terveydenhuoltoalan työyhteisöissä opitaan hoitotaidot, joita tarvitaan työelä-mässä. (Meretoja & Saarikoski 2009, 2.; Luojus 2011, 21.) Saarikosken (1998 ja 2002) mukaan hyvällä oppimisympäristöllä autetaan opiskelijan oppimista har-joittelujaksolla. Ohjattu harjoittelu vaatii aina voimassa olevaa koulutussopimus-ta VSSH:n ja oppilaitoksen välillä (VSSH, 2012).

Oppimisympäristö on monimutkainen sosiaalinen kokonaisuus, joka vaikuttaa oppimistuloksiin (Papastavrou ym. 2010, 176–182). Oppimisympäristö tarjoaa opiskelijalle puitteet, jossa hänellä on mahdollisuus olla suoraan vuorovaikutuk-sessa opittavan asian kanssa ja samalla se mahdollistaa teorian tuomisen käy-täntöön. (STM 2004, 16.; Mikkelsen Kyrkebo & Hage 2005.; Vuorinen ym. 2005, 277–279.; Saarikoski ym. 2009, 164–166.; Ruuskanen & Meretoja 2010, 48). Ohjattu harjoittelu terveydenhuollossa kuuluu olennaisesti terveystalan koulutuk-seen. Tavoitteena on perehdyttää opiskelijat käytännön hoitotyöhön, että he voivat soveltaa tietojaan sekä taitojaan aidoissa tilanteissa. (Opetusministeriö 2006.) Hyvä oppimisympäristö on psykologisesti turvallinen. Ilmapiiri on myön-teinen, kohtelu tasa-arvoista sekä palaute on jatkuvaa. (Ruuskanen & Meretoja 2010, 48.) Ohjattu harjoittelu on opiskelijalle erittäin haastava oppimisympäristö,

koska opiskelijat kohtaavat todellisia hoitotyön ongelmia ja altistuvat myös aidoille elämäntarinoille sekä -tilanteille (Kajander ym. 2007, 10).

Maaranen (2008) on tutkinut sairaanhoitajaopiskelijoiden tavoitteita, vahvuuksia sekä kehittämishaasteita ohjatussa harjoittelussa, heidän itsearviointiinsa perustuen. Opiskelijat olivat joko opintojensa alkuvaiheessa olevia opiskelijoita tai opintojensa loppuvaiheessa olevia opiskelijoita. Opiskelijoiden tavoitteissa painottuivat ensimmäisessä ohjatussa harjoittelussa eniten kliininen osaaminen ja vuorovaikutusosaaminen. Viimeisessä harjoittelussa opiskelijoilla oli tavoitteita eniten yhteistyö- ja ryhmätyöskentelyosaamisessa. Ensimmäisessä ja viimeisessä harjoittelussa opiskelijoilla oli eniten kehittämishaasteita kliinisessä osaamisessa. Henkilökohtaiset oppimistavoitteet ohjasivat itsearviointia.

3.2 Perehdyttäminen

Perehdyttäminen on uuden työntekijän vastaanottamista työyhteisöön, opastamista hänet toimimaan työtehtävässään ja ottamista hänet työyhteisön jäseneksi (Lepistö 2004, 58–59.; Hokkanen ym. 2008, 62). Perehdytys on organisaation käyntikortti, joka kertoo organisaation toimintatavoista (Kjelin & Kuusisto 2003, 166). Perehdyttämisen tarkoituksena on valmentaa tulokasta työtehtävän hoitamiseen sekä luoda perusta ammatissa kehittymiselle. Tulokas perehtyy työssä kannalta oleellisiin tietoihin, taitoihin, periaatteisiin sekä toimintaympäristöön ja tiedostaa tehtävälle asetut vaatimukset ja odotukset. (Peltokoski & Perttunen 2006, 132.; Österberg 2009, 101–103.) Perehdyttäminen on työnopastusta, jonka tarkoituksena on, että työntekijä saa riittävän opastuksen uuteen tehtäväänsä, työpaikan toimintaan, työvälineisiin, työturvallisuuteen, työympäristöön ja työolosuhteisiin (Työterveyslaitos 2010). Perehdyttämisen lähikäsitteitä ovat ohjaaminen, neuvonta ja tiedon antaminen (Lahti 2007, 16). Perehdyttäminen edistää myös hoitotyön laatua, jolloin perehdytyksestä hyötyvät potilaat (Peltokoski & Perttunen 2006, 132). Eläköityminen ja sijaisten paljous asettaa omat haasteensa uuden henkilökunnan perehdytykselle. Perehdytyksellä on merkittävät vaikutukset työpaikan vetovoimaisuudelle ja työhön sitoutumiseen. (Mar-

cum ym. 2004, 118–124.; Katomaa & Vaanola 2007, 11.; Viitala 2007, 170–173.; Park & Jones 2010, 142–149.)

Miten organisaatiossa perehdytetään, kertoo organisaation toimintatavasta sekä arvoista. Perehdyttämisen avulla viestitetään, mitä organisaatiossa arvostetaan ja mikä on tärkeää. Samalla välitetään organisaation yhteistä kulttuuria. (Rantalainen ym. 2006, 152–153.)

Viitala (2002) määrittelee perehdytyksen seuraavasti: ”Perehtyminen on uuden tulokkaan tukemista siihen saakka, kunnes hän on riittävän varma ottamaan ohjekset omiin käsiinsä uudessa tehtävässään. Se on tutustuttamista uuteen organisaatioon sekä uusiin tehtäviin. Perehdytys on palvelus uudelle tulokkaalle, organisaation toiminnan laadun säilyttämiselle ja yritykselle.”

Perehdyttämisestä hyötyy sekä työntekijä, esimies että työyhteisö. On kaikkien edun mukaista, että uusi työntekijä oppii työssä vaadittavat taidot. Perehdyttämisen tavoitteena on uuden työntekijän oppiminen uudessa työtehtävässään siten, ettei hänen kaikki energiansa kulu työstä juuri ja juuri selviytymiseen. (Lepistö 2004, 56–58.) Perehdyttämiseen kannattaa valmistautua ja tehdä hyvä vaikutus uuteen työntekijään. Mikäli uusi sairaanhoitaja vakuuttuu sairaalasta sekä hoitotyöstä perehdytysvaiheessa, sitä sitoutuneempi hän on työpaikkaan. (Ridge 2005.; Konttila 2006, 52.)

Lahden (2007) tutkimuksessa tulee esille, että perehtymisen sisältöä tulee miettiä. Jokainen työyksikkö on erilainen ja hyvän perehdytyksen ehtona on tuoda esille työyksikölle ominaiset piirteet, työn luonne, työtehtävät, työnjako ja erilaiset työyksikön sisällä sovitut arvot, sopimukset ja säännöt. Pelkästään perehdytysoppaat ja -ohjeet eivät ole tae perehdytyksen onnistumiselle. Niiden käyttöön tulee opastaa ja uudelle työntekijälle tulee antaa aikaa tutustua niihin. Tutkimuksessa tulee myös esille, että perehdytyksessä tulee käyttää nimettyä perehdyttäjää, joka on koulutettu tehtävään. Perehdytys korostuu juuri opiskelijoiden kohdalla, sillä heidän opintonsa ovat vielä kesken. Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä perehdytetään ottaen huomioon, ammatillinen osaaminen ja työkokemus. Työntekijä

perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin, työ- ja tuotantomeneelmiin sekä työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön. Työntekijän tulee saada perehdytys turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn aloittamista tai työtehtävien muuttuessa, sekä ennen uusien työvälineiden ja työmenetelmien käyttöön ottamista. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) muun muassa velvoittaa työntekijää ylläpitämään ammattitaitonsa. Työterveyshuoltolaki (2001/1383) edellyttää työnantajalta neuvontaa ja ohjausta työntekijöilleen erityisesti työn terveellisyyttä ja turvallisuutta koskevis- sa asioissa. Laki nuorista työntekijöistä (1993/998.) edellyttää, että nuori työntekijä jolla ei ole työhön tarvittavaa kokemusta ja ammattitaitoa, saa opetusta ja ohjausta työhönsä sekä työoloihin niin, että hän välttyy aiheuttamasta vaaraa itselleen tai muille. Uuden työntekijän perehdytystä käsittelevät työsuopimuslaki (55/2001) ja työturvallisuuslaki (738/2002). Työturvallisuuslain (738/2002.) tarkoituksena on turvata työntekijöiden työkyky ja ylläpitää hyviä työolosuhteita. Samat lait, asetukset ja käytänteet koskevat myös opiskelijan perehdytystä käytännön harjoittelujaksolla. Terveys- ja huollon ammattilaisella ja opiskelijoilla on salassapitovelvollisuus. Terveys- ja huollon ammattilaisen tulee toimia oikein potilasasiakirjojen laatimisen, säilyttämisen ja tiedonsalaamisen suhteen. Tietosuojalait ja -asetukset esimerkiksi henkilötietolaki (523/1999) säättävät ohjeet miten henkilötietoja käsitellään.

Lahden (2007) tutkimuksessa nousi esille, ettei kaikille kerrottu perehdytykseen liittyvistä perusasioista kuten työpaikkademokratiasta sekä työsuojeluasioista eikä laeista ja asetuksista, mitkä määrittelevät työntekijöiden oikeudet ja velvollisuudet.

3.3 Opiskelijaperehdytys

Onnistuneen perehdytyksen tavoitteena on myönteisen työku- van luominen, joka tuo uusia opiskelijoita harjoitteluun (Kangas & Hämäläinen 2004, 4-5). Kun ja Kleinerin (2000) mukaan käytännön harjoittelussa perehdytyksen tarkoituksena on tutustuttaa perehdytettävä työympäristöön ja organisaatioon, näin perehdy-

tettävä saa selkeämmän kuvan tulevasta harjoitteluympäristöstä ja sen toiminnasta. Park ja Jones (2010) toteavat, että perehdytysohjelmat helpottavat vastavalmistuneen sairaanhoitajan siirtymistä noviisista aloittelija-sairaanhoitajaksi. Achren (1999) mukaan käytännönharjoittelun alulla on merkitystä harjoittelujakson alkamiselle. Opiskelija kokee turvattomuutta sellaisissa harjoittelupaikoissa, joissa hänet otetaan vastaan puutteellisesti. (Achren 1999.; Park & Jones 2010.) Opiskelijoiden yleisperehdytyksessä tulee huomioida, miten opiskelija otetaan vastaan ohjattuun harjoitteluun. Perehdyttämiseen on valmistauduttava kunnolla sekä perehdytys kokonaisuutena suunnitellaan niin, että perehdyttämisen sisältö vastaa asetettuja tavoitteita. (Achren 1999.; Peltokoski & Perttunen 2006, 134.) Myönteinen vastaanotto motivoi työntekijää työtehtäviin, -ympäristöön, -olosuhteisiin ja kollegoihin. Organisaatio ja työyhteisö toivottavat samalla hänet tervetulleeksi. (Charleston ym. 2007, 25.; Chesnutt & Everhart 2007, 37.; Viitala 2007, 189.; Hokkanen ym. 2008, 62.; Surakka 2009, 72.)

Uuden työntekijän perehdyttäminen on noussut uudelleen tärkeään asemaan. Perehdytysohjelmia laadittaessa on huomioitava koulutuksessa tapahtuneet muutokset. Perehdyttäminen on tärkeää, ja se auttaa uutta työntekijää pääsemään mukaan työyhteisöön mahdollisimman nopeasti. (STM 2011.) Yksi erityinen perehdyttämisen asia on organisaation potilastietojärjestelmät. Niiden hallinta on terveydenhuollossa kehittynyt suureksi järjestelmäksi, joka sisältää tietojen tuottamisen, niiden säilyttämisen sekä jakamisen. (Saranto & Sonninen 2007, 12.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää, kuinka potilasasiakirjoja tulee käyttää. On hyvä ymmärtää sähköisen potilastietojärjestelmän merkitys ja sen tuomat mahdollisuudet. Sähköisen potilastietojärjestelmän toteutus vaatii paljon työtä, kouluttautumista sekä koulutusrakenteen muuttamista. (Honkimaa-Salmi 2006, 1.) Kirjaaminen on tärkeää opetella jo opiskeluvaiheessa. Yhdenmukainen sekä laadukas hoitotyön dokumentointi kansallisista, yhtenäistä hoitotyön kirjaamismallia käyttäen toimii myös mittarina hoitotyön kansallisessa laadunvalvonnassa. (Nykänen & Junttila 2011, 29, 31-32.; Ensio & Kinnunen 2011, 14-15.)

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on laatinut opiskelijaohjauksen alueellisessa yhteistyöverkossa laatusuosituksen, joiden tarkoituksena on kehittää harjoittelun toteutusta ja arviointia sekä yhtenäistää harjoittelun ohjauksen käytänteitä. Laatuksiteerit pohjautuvat STM:n aikaisempiin suosituksiin ”terveysalan koulutuksen työssä oppiminen ja ohjattu harjoittelu”, tutkimustietoon sekä kokemukselliseen tietoon. Tavoitteena on taata opiskelijoille turvallinen ja laadukas harjoittelu terveydenhuollon eri organisaatioissa. Tämän lisäksi laatusuosituksen avulla pyritään kehittämään yhteneväisiä sekä näyttöön perustuvia käytänteitä opiskelijaohjaukseen. Laatusuosituksen mukaan opiskelijaperehdytyksen tavoitteena on luoda turvalliset ja hyvät mahdollisuudet opiskelijan harjoittelulle. Samalla tuetaan opiskelijaa pääsemään osaksi työyhteisöä ja sen toimintaa. Harjoitteluorganisaatiolla ja oppilaitoksella on oltava voimassa olevat sopimukset. Tärkeinä kriteereinä tämän onnistumiselle on, että opiskelijan saapuminen harjoittelu-yksikköön on hyvin suunniteltu etukäteen ja perehdytykseen osallistuvat henkilöt ovat valmistautuneet opiskelijan vastaanottamiseen. Perehdytyksessä varmistetaan, että opiskelija on tietoinen työturvallisuudesta ja toiminnasta poikkeusoloissa. Perehdytyksessä varmistetaan myös työelämän pelisäännöt, toimintamallit, arvot sekä toimintaa ohjaavat periaatteet. Opiskelijalta odotetaan, että hän noudattaa työelämän pelisääntöjä (mm. vaitiolovelvollisuus, pukeutuminen sekä poissaolot). Opiskelija noudattaa työajasta annettuja lakeja, sopimuksia sekä sovittuja työvuoroja. Opiskelijan on noudatettava turvallisuusohjeita. Laatusuosituksissa pidetään tärkeänä opiskelijoiden antamaa palautetta, jonka avulla kehitetään työelämän ja oppilaitosten yhteistyötä. (VeTe 2010, 5, 11–15, 21.)

3.4 Perehdytysportaali

Verkkopohjainen perehdytysportaali on oiva apu perehdyttämisessä. Perehdytysportaali mahdollistaa itseopiskelun, joka ei ole sidottu aikaan tai paikkaan. Hyvällä ja suunnitelmallisella opastuksella sekä ohjauksella verkkopohjainen perehdytysportaali on nykyaikainen, yksilöllistä oppimista tukeva perehdyttämisen väline. (Peltonen & Perttunen 2006, 138–139.) ”Portal”, Portaali, on verk-

kopalvelu, joka pyrkii toimimaan sisäänkäyntinä muihin verkkopalveluihin (Niemi 23.01.2011 henkilökohtainen tiedonanto). Kattavan verkkopohjaisen perehdyttämisen rakentaminen edellyttää, että työyksiköt ja asiantuntijat kirjoittavat materiaalin intranettiin. Työ ei tapahdu hetkessä, se on mittava hanke. (Peltokoski & Perttunen 2006, 137–138.)

Laakso (2004) on tutkinut sairaanhoitajien perehdytystä verkko-oppimisympäristössä. Verkkoperehdytyksen etuna pidettiin sitä, että perehdytettävän osaaminen kehittyy. Materiaali oli helposti saatavilla ja selkeää, minkä koettiin myös helpottavan uuden asian ymmärtämistä. Materiaali on paremmassa järjestyksessä sekä helpompi päivittää kun aiemmin. Tutkimuksessa verkko-perehdytyksen esteeksi nousi sairaanhoitajan riittämätön tietotekniikan osaaminen. Verkko-oppimista estivät lisäksi eristyneisyys ja yksinäisyys, vaikeudet verkkoyhteyksissä, tietotekniset ongelmat, ajanhallinnan vaikeudet, henkilökohtaisen ohjauksen puute ja vaikeus hahmottaa verkko-oppimisympäristöä. Tutkimuksessa todettiin, että tarvittiin lisäksi henkilökohtaista perehdytystä.

Web-avusteisesta verkko-oppimisesta on tehty tutkimus lähihoitajien peruskoulutuksessa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää harjoittelua suorittavien opiskelijoiden käsityksiä verkko-avusteisesta oppimisesta. Kliinisen oppimisen kannalta tällä näytti olevan suuri merkitys päästä tarvittaviin tietoihin ajasta ja paikasta riippumatta. (Mitchell ym. 2007, 2287–2296.)

4 TUTKIMUKSILLINEN OSIO

KEHITTÄMISPROJEKTISSA

4.1 Tutkimuksellisen osion tavoite ja tutkimusongelma

Projektiin liittyvän tutkimuksellisen osan tavoitteena oli selvittää esimiestahon sekä opiskelijaohjauksessa toimivien henkilöiden näkökulmasta mielipiteitä portaalin sisällöstä. Saatua tietoa hyödynnettiin yleisperehdytysrunгон suunnittelussa.

Tutkimusongelma: Mitä opiskelijoiden yleisperehdytyksen pitää sisältää?

4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Kehittämiprojekti eteni kirjallisuuskatsauksen kautta projektin tutkimukselliseen osioon. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely. Lähestymistapa tässä projektissa oli kvantitatiivinen, eli määrällinen lähestymistapa (Heikkilä 2008, 16). Määrällinen lähestymistapa valittiin toimintaorganisaation toiveesta. Mielipiteet haluttiin kartoittaa kattavasti VSSH:n eri toimintaorganisaatioista, koska kysymyksessä on yhteinen, kaikkia koskeva asia.

Kyselylomake on tavallisin määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetty aineistonkeruutapa. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin survey-kysely, joka viittaa siihen, että kysely on standardoitu eli vakioitu. Vakioiminen tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastanneilta kysytään asia samalla tavalla. (Vilkkä 2005, 73.; Hirsijärvi ym. 2007, 188.; Heikkilä 2008, 19.) Kyselylomake valittiin, koska sen tarkoituksena oli kerätä laaja tutkimusaineisto ja siihen oli helppo vastata.

Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin tutkimusongelman perusteella; lomakkeessa ei saa olla kysymyksiä, jotka eivät vastaa tutkimusongelmiin, kysymyksiä ei laadita uteliaisuudesta (Vilkkä 2005, 73, 81). Kyselylomakkeen laati projektipäällikkö itse kirjallisuuskatsauksen sekä opiskelijaohjauksen laatusuositus-

ten pohjalta (Opiskelijaohjauksen laatusuosituksen 2010). Lomakkeen suunnittelu vaatii kirjallisuuteen tutustumista (Heikkilä 2008, 47). Kyselylomakkeen kysymykset jaettiin viiteen eri teemaan: yleiset ohjeet, pelisäännöt ohjatussa harjoittelussa, työturvallisuus, viestintä- ja tietojärjestelmät sekä eettinen- ja arvo-osaaminen.

Kyselylomake koostui strukturoiduista taustatietokysymyksistä (5), asteikkoihin perustuvista kysymyksistä (43) sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä. Strukturoidussa lomakkeessa on tarkat kysymykset ja vastausvaihtoehdot (Kylmä & Juvakka 2007, 78). Kyselyn vastausvaihtoehdot valittiin viisiportaisen likertasteikon mukaan (1=täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei eri eikä samaa mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä), jolloin vastaaja sai valita sen vaihtoehdon, joka parhaiten hänen mielestään kuvaa kysyttyä asiaa. Avoimen kysymyksen kohdalla vastaajat saivat vastata omin sanoin kysymykseen ja tuoda oman mielipiteensä esille (vrt. Hirsijärvi ym. 2007, 122-127, 18.; Heikkilä 2008, 53). Ennen varsinaista kyselyä, kysely esiteltiin, jolloin voitiin varmistua siitä, että haastattelun teemojen avulla saadaan vastauksia asetettuun tutkimusongelmaan.

Kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje (Liite 1) jossa kyselyyn osallistuneille selvitettiin tutkimuksen tarkoitus, tietojen luottamuksellisuuden säilyttäminen sekä vastaamisen vapaaehtoisuus. Kyselylomake (Liite 2) tuotettiin sähköiseen muotoon tietokoneperusteisella Webropol® ohjelmalla.

Kohderyhmän kyselyssä valitsi VSSH:n koulutuskoordinaattori. Kohderyhmänä kyselyssä oli VSSH:n ylihoitajat (N=20), kehittämisspäällikkö (N=1), osastonhoitajat (N=137) ja opiskelijaohjauksessa toimivat vastuuhenkilöt kaksi per osasto (N=300). Kokonaisotanta oli (N=458). Johtavat ylihoitajat sekä tulosryhmän ylihoitajat jätettiin pois kyselystä. Kysely kattoi VSSH:n kaikki toimintaorganisaatiot (TYKS, TYKS Vakka-Suomen sairaala, Salon aluesairaala, Turunmaan sairaala, Loimaan aluesairaala, TYKS Sapa liikelaitos ja Psykiatrinen tulosalue). Kysymyksessä oli kokonaistutkimus. Aineisto kerättiin 5 - 28.10.2011 välisenä aikana. Kysely välitettiin opetuskoordinaattorin välityksellä. Vastausaikaa annettiin kolme viikkoa. Vastausajan päätyttyä heikon vastausprosentin

takia lähetettiin muistutusviesti, jossa muistutettiin kyselyn vastaamisesta sekä annettiin viikko jatkoaikaa.

4.3 Aineiston analysointi

Tutkimustulosten analysointi toteutettiin aikavälillä joulukuu 2011 - maaliskuu 2012. Projektipäällikkö sai kyselyn päätyttyä Webropol® -ohjelmasta perusraportin. Perusraportista saatiin esitetietokysymysten avulla selville vastaajien määrä, sukupuoli, ikäjakauma, koulutus, työkokemus, työkokemus opiskelijoiden perehdytyksessä sekä toimintaorganisaatio prosentteina sekä pylväskuviona. Varsinaisen kyselyn osalta raportti näytti jokaisen kysymyksen kohdalla vastausten painottumisen aineistossa numeraalisesti ja prosentuaalisesti. Analysoinnissa käytettiin apuna myös Excel – taulukkolaskentaohjelmaa. Tietokoneperusteisen kyselyn tuottama aineisto analysoitiin määrällisesti käyttäen tunnuslukuihin frekvenssiä ja prosenttia. Saadut vastaukset esitetään taulukkoina ja pylväskuvioina. Niiden tarkoituksena on lisätä tekstin luotettavuutta sekä ymmärrettävyyttä. Kuvioiden sekä taulukoiden avulla voidaan havainnollistaa sekä painottaa tietoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 322–323.)

Projektipäällikkö tutki aluksi perusraportteja tarkasti tutustuakseen aineistoonsa. Tarkistuksen jälkeen mukaan valittiin kaikki palautetut vastauslomakkeet, vaikka osasta puuttui vastaus avoimeen kysymykseen sekä joihinkin muihin kysymyksiin. Näiden vastausten puuttumisen ei katsottu vaikuttavan luotettavuuteen.

Huolellisen tarkistuksen jälkeen projektipäällikkö muokkasi viisiportaisen asteikon kahteen eri luokkaan, jotta vastausten mielipiteet saatiin prosentuaalisesti paremmin näkyviin. Tämä tapahtui yhdistelemällä vastauksia seuraavasti: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä ja ei eri eikä samaa mieltä muodostivat **eri mieltä -luokan**. Toisen luokan muodostivat samaa mieltä ja täysin samaa mieltä olevat vastaukset; niistä muodostettiin **samaa mieltä -luokka**. Kaksi-luokkaiseen luokitukseen päädyttiin siksi, että projektissa katsottiin tarpeelliseksi hyödyntää vain samaa mieltä -luokan sisältöä. Luokkien yhdistämisessä käytettiin apuna Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Luokat merkattiin erilaisilla väreil-

lä ensimmäinen luokka **keltaisella** ja toinen luokka **sinisellä** värillä. Esimerkki tuloksista tulosten yhdistämisen jälkeen on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Samaa mieltä ja eri mieltä -luokkajako.

	3. Suojavaatetus ohje	4. Hygieniaohteet	5. Pukuhuonetilat	6. Kulunvalvonta	7. Kulkuyhteydet	8. Opiskelijaruokailu
Luokka 1	12,6 %	5,7 %	15,3 %	12,0 %	39,3 %	14,5 %
Luokka 2	87,3 %	94,3 %	84,6 %	88,0 %	60,7 %	85,4 %

Vastaukset käytiin projektiryhmässä läpi yksitellen. Yksimielisesti päädyttiin siihen, että opiskelijoiden yleisperehdytykseen otetaan mukaan ne asiat, joihin vastaajista 85% tai yli oli vastannut ”samaa mieltä”. (vrt. Keeney ym. 2006, 210; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 38). Projektiryhmä otti kantaa erityisesti niihin asioihin, joihin yllättäen alle 85% vastaajista oli vastannut ”samaa mieltä”. Näiden osalta projektiryhmän asiantuntijat ottivat kantaa siihen sisällytetäänkö asia opiskelijoiden yleisperehdytykseen vai ei.

Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden yleisperehdytyksen sisältökartoitus piti sisällään myös yhden avoimen kysymyksen: ”Mitä **muuta** haluaisit sisällyttää opiskelijoiden yleisperehdytykseen?” Avoimen kysymyksen vastausprosentti oli 23,9% (N=159). Tutkimuksessa oli tarkoitus löytää avoimen kysymyksen kautta survey- kyselyn lisäksi tärkeää tietoa opiskelijaohjauksessa työskenteleviltä henkilöiltä. Avoin kysymys analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tässä tutkimuksessa sisällön analyysi oli induktiivinen eli aineistolähtöinen. Aineistolähtöisellä analyysillä pyrittiin löytämään juuri ne asiat jotka ovat tärkeitä opiskelijaohjauksesta vastaaville henkilöille. Aineiston analyysin tarkoituksena oli informaatioarvon lisääminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.; Kylmä & Juvakka 2007, 113.; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.) Sisällönanalyysi perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto ensin hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja koodataan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110).

Ensin vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin ja kirjattiin taulukkoon, välittömästi vastausten saannin jälkeen (vrt. Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 612.; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2004, 210). Kirjoittamisen jäl-

keen projektipäällikkö luki aineiston läpi moneen kertaan, jonka tarkoituksena oli kokonaisuuden hahmottaminen (Kyngäs & Vanhanen 1999, 115). Avoimen kysymyksen analyysi perustui tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen vastaajien vastaukset kirjoitettiin tiivistetyiksi vastaukseksi eli pelkistettiin, samalla saatiin kokonaiskuva vastauksista. Seuraavaksi sisällöllisesti samanlaiset ilmaukset koottiin yhteen. Tarkoituksena oli etsiä pelkistettyjen ilmausten yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistettiin alaluokaksi ja luokalle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. (vrt. Tuomi & Sarajärvi, 2009, 112.) Samankaltaista opiskelijoiden yleisperehdytystä kuvaavat alaluokat yhdistettiin samaan luokkaan ja muodostettiin yläluokkia. Yläluokiksi muodostuivat kyselystä muodostuneet teemat: yleiset ohjeet, pelisäännöt ohjatussa harjoittelussa, työturvallisuuteen liittyvät asiat, viestintä- ja tietojärjestelmät, eettinen- ja arvo-osaaminen sekä luokka 'muu'. Luokituksen apuna käytettiin eri värejä kuvaamaan luokkia. Luokituksella pyrittiin muodostamaan kuva siitä, tuliko avoimesta kysymyksestä uutta tietoa opiskelijoiden yleisperehdytykseen jo määrällisten vastausten lisäksi. Tässä vaiheessa myös luokat kirjattiin uuteen taulukkoon. Esimerkkejä sisällön analyysin etenemisestä on taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääkategoria
Sen että tehdään selväksi, että sairaalatyössä ei suvaita rakennekynsiä, koruja, kelloja tai rastatukkaa.	Ei suvaitata rakennekynsiä, koruja, kelloja tai rastatukkaa.	hygienia	yleisohjeet	Mitä opiskelijoiden yleisperehdytysportaalissa pitää sisältää?

4.4 Tutkimustulosten luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuus syntyy käytetyn mittarin, aineiston keruun ja tulosten raportoinnin luotettavuudesta. (Hirsijärvi ym. 2007, 226–227.).

Tutkimuksen luotettavuutta mietittäessä tarkastellaan validiteettia sekä reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata haluttua tutkimuskohdetta, sitä, mitä olikin tarkoitus mitata. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen pysyvyyttä, toistettavuutta, vastaavuutta ja sisäistä johdonmukaisuutta sekä tulosten tarkkuutta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 206–213.; Vilkkä 2005, 161.; Menetelmäopetuksen tietovaranto 2012.; Heikkilä 2008, 28-29.) Tutkimuksen pätevyys sekä luotettavuus muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden (Vilkkä 2005, 161). Tämän kehittämisprojektin mittarin tekemiseen ja tarkoituksenmukaisuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota. Kyselylomakkeen kysymykset perustuivat kirjallisuuskatsaukseen. Kyselylomake esitestattiin kahdella sairaanhoitajalla. Esitutkimus on merkittävässä roolissa mittarin validiteetin arvioinnissa. Esitestauksen avulla varmistuttiin siitä, että kyselyssä saatiin vastauksia esitettyyn tutkimuskysymykseen. Esitestauksen avulla arvioitiin kysymysten sekä ohjeistuksen selkeys ja vastausvaihtoehtojen toimivuus. (vrt. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 209–210.) Esitestauksessa saatiin palautetta mittarin toimivuudesta ja lomakkeen rakenteesta. Vasta mittarin parantamisen ja kehittämisen jälkeen kysely lähetettiin tutkittaville. Tietokoneperusteisen kyselyn kohdejoukkona olivat opiskelijoiden perehdytyksessä aktiivisesti toimivat henkilöt. Heidän valintansa oli perusteltua, koska haluttiin kartoittaa mitä opiskelijoiden yleisperehdytyksen tulee sisältää. Kysely oli kaikille vastaajille samanlainen.

Vastaajat olivat vastanneet lähes kaikkiin kysymyksiin. Vastaamattomuus voi johtua osittain siitä, ettei kaikkia kysymyksiä oltu täysin ymmärretty tai vastaajat eivät kokeneet kaikkia kysymyksiä tärkeiksi. Avoin kysymys ei tuonut lisätietoa, mutta vastaukset tukivat strukturoitujen kysymysten vastauksia. Kysymyksessä

kysyttiin, mitä **muuta** yleisperehdytyksen haluttiin sisältävän, mutta vastauksissa tuotiin silti esiin pääasiassa samoja asioita kuin kyselyssäkin.

Analysoinnissa käytettiin sellaista analysointimenetelmää, jota projektipäällikkö osasi käyttää (vrt. Heikkilä 2008, 30). Projektipäällikkö oli koko tutkimuksen ajan tarkka ja pyrki välttämään virheitä.

Otoskoko jäi toivottua pienemmäksi (vastausprosentti oli 34,7%), jolloin tutkimuksen kato eli vastaamatta jääneiden joukko oli suhteellisen suuri. Vastauskato heikentää kyselyn luotettavuutta. Projektipäälliköllä ei ole tietoa, missä suhteessa kysymyksiä on lähetetty eri organisaatioihin. Taustatietojen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että vastaajia on yleisesti ottaen kaikista ryhmistä. Vastauskatoa ei voida selittää sillä, että jokin organisaatio olisi ollut aktiivisempi vastaamaan. Vastausprosentti voi osittain selittyä kyselyn suurella laajuudella (N=458). Projektiryhmässä kävi ilmi, että samaan aikaan oli ollut käynnissä muita kyselyitä, jolloin vastaajien motivaatio vastaamisiin oli voinut heikentyä. Pienemmän vastausprosentin syytä oli vaikea luotettavasti arvioida.

Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osuus sekä projektin vaiheet suunniteltiin tarkkaan etukäteen suunnitelmavaiheessa. Suunnitelma auttoi työn etenemisessä. Luotettavuutta on pyritty parantamaan yksityiskohtaisessa selostuksella kyselyn toteuttamisesta. Kehittämiprojektin vaiheet on kerrottu vaihe vaiheelta.

Opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Eettisesti hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustettavia toimintatapoja, joihin kuuluu rehellisyys ja tarkkuus tutkimustyössä. Hyvään tieteelliseen tutkimukseen kuuluu myös se, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.; TENK 2002.)

Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen kysymys (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126). Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Projektin valintaan

vaikutti käytännön työstä tuleva ehdotus aiheeseen ja projektipäällikön kiinnostus kehittää opiskelijaperehdytystä.

Tutkijan pitää hankkia asianmukaiset tutkimusluvut (Hirsjärvi ym. 2007, 26.; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Kehittämishankkeen tutkimukselliselle osuudelle anottiin ja saatiin lupa VSSH:n sairaanhoitopiiriltä syksyllä 2011. Eettisen toimikunnan lupaa ei tarvinnut anoa, koska tutkimuksellinen osio ei kohdistunut potilaisiin ja aihe ei käsitellyt arkaluontoisia asioita.

Tutkimusosion kyselyyn valittiin asiantuntijoita, jotka olivat opiskelijaohjauksessa aktiivisesti työskenteleviä eri koulutuksen saaneita henkilöitä. Vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkittavalle on kerrottava, että hän voi kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai hän voi perua suostumuksensa milloin tahansa. (Hirsjärvi ym. 2007, 26–27.; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 174). Tässä kehittämissuorituksessa kyselylomakkeen mukana jaettiin saatekirje osallistujille, jossa kyselyyn osallistuneille selvitettiin tutkimuksen tarkoitus, tietojen luottamuksellisuuden säilyttäminen sekä vastaamisen vapaaehtoisuus. Projektipäällikkö liitti saatekirjeeseen myös omat yhteystietonsa, tämä antoi mahdollisuuden kysyä lisää tutkimuksesta. Erillistä osallistumista tutkimukseen ei pyydetty, vaan vastaaminen sähköiseen kyselyyn tulkittiin suostumukseksi.

Anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia tutkimustyössä. Anonymiteetti on osa luotettavaa ja pätevää tutkimusta. Anonymiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkittaville taataan, ettei heidän henkilötietojaan missään vaiheessa paljasteta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290.; Vilka 2005, 35.) Tässä kehittämissuorituksen tutkimuksellisessa osiossa huolehdittiin, että tutkittavien anonymiteetti säilyi. Tutkittavien henkilöllisyyttä ei kysytty missään vaiheessa ja vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Projektipäällikkö ei antanut kenenkään ulkopuolisen käsitellä tutkimusmateriaalia. Anonymiteettia parannettiin avointen kysymysten kohdalla, niin ettei tulosten analyysissä käytetty suoria lainauksia. Vastaajien anonymiteettia parannettiin niin, että kysely välitettiin VSSH:n opetuskoordinaattorin kautta. Hän myös kokosi vastaajien sähköpostiosoitteet. Anonymiteetin turvaamiseksi projektipäällikkö ei käsitellyt missään vaiheessa vastaajien sähköpostiosoitteita.

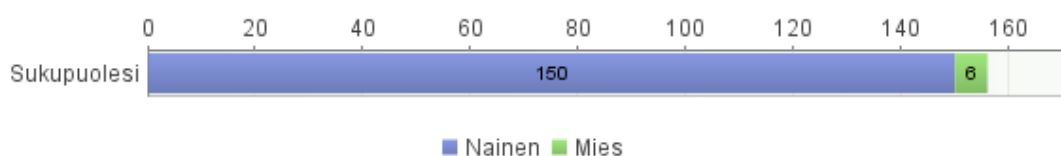
Tutkimusaineistoa käsiteltiin ja analysoitiin hyvää eettistä tapaa noudattaen. Opinnäytetyön tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisella tavalla (paperisilppurin avulla) työn valmistuttua (vrt. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 29.; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–179).

Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion eettisyyttä harkittiin jo ideavaiheessa sekä mietittäessä kohdeorganisaatiota ja mittaria. Aineiston keräämiseksi päädyttiin kyselylomakkeeseen, joka toteutettiin sähköisesti. Tällöin oletettiin vastausprosentin olevan parempi ja samalla toivottiin suurempaa vastaajien joukko, kuin esimerkiksi haastattelulla tehdyssä tutkimuksessa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

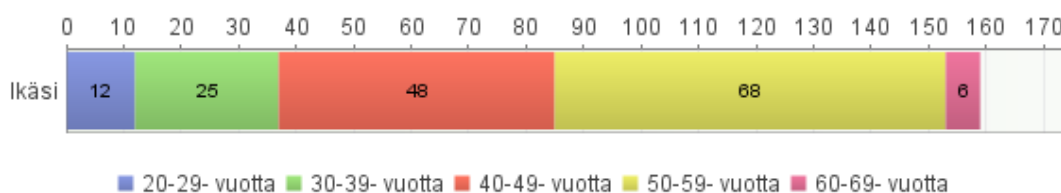
5.1 Taustatiedot

Vastaajien kokonaismäärä oli N=159. Vastausprosentti oli 34,7%. Vastaajat olivat pääosin naisia. Miehiä vastaajien joukossa oli kuusi, kolme vastaajista jätti ilmoittamatta sukupuolensa (n=156) (Kuvio 1).



Kuvio 1. Sukupuoli (frekvenssianalyysi).

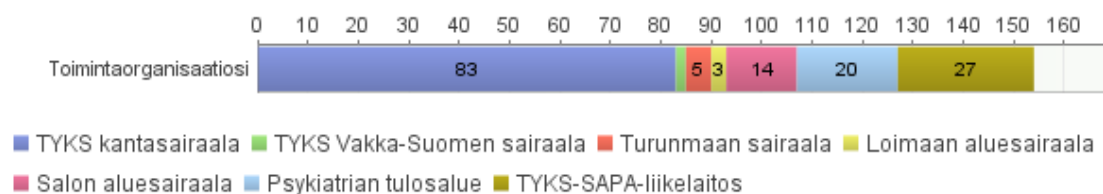
Vastaajien ikäjakauma muodostui seuraavasti: eniten vastaajia oli ikäluokassa 50- 59- vuotta 42,8% (f=68), vähiten vastaajia oli ikäluokassa 60-69- vuotta 3,8% (f=6). Muiden ikäluokkien prosenttiosuudet olivat seuraavat: 20-29- vuotta 7,5% (f=12), 30-39- vuotta 15,7% (f=25), 40-49- vuotta 30,2% (f=48). Ikäjakuma-kysymykseen vastasivat kaikki vastaajat (N=159) (Kuvio 2).



Kuvio 2. Tutkimuksen vastaajien ikäjakauma (frekvenssianalyysi).

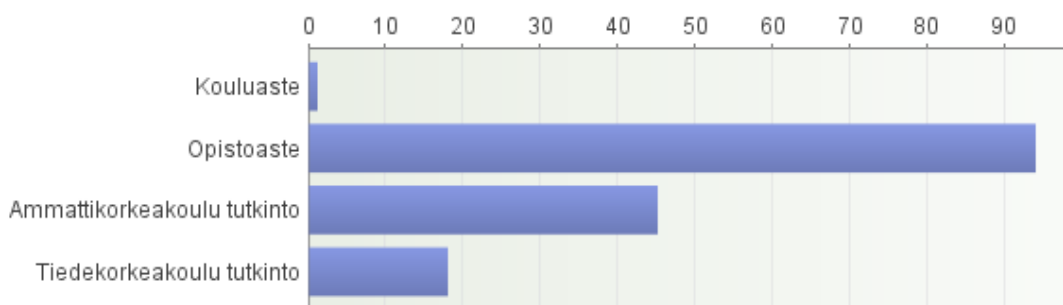
Kysymykseen ”toimintaorganisaatiosi” vastaajista (n=154) suurin osa vastasi toimivansa TYKS kantasairaalassa 53,9% (f=83). Psykiatrian tulosalueella toimi 13% (f=20), Salon aluesairaalassa 9,1% (f=14), Turunmaan sairaalassa 3,2% (f=5), Loimaan aluesairaalassa 1,9% (f=3), TYKS-Sapa –liikelaitoksessa 17,5%

(f=27) ja TYKS- Vakka-Suomen sairaalassa 1,3% (f=2). Viisi vastaaja jätti kertomatta toimintaorganisaationsa (n=154) (Kuvio 3).



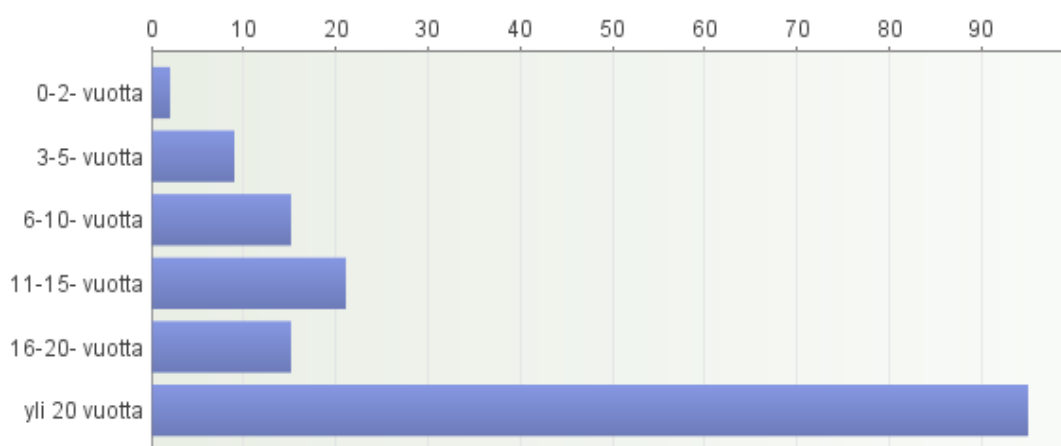
Kuvio 3. Toimintaorganisaatio (frekvenssianalyysi).

Terveysalan ylintä tutkintoa kysyttäessä yli puolella vastaajista (n=158) oli opistoasteen tutkinto 59,9% (f=94). Ammattikorkeakoulututkinto löytyi 28,5%:lta (f=45) vastaajista. Tiedekorkeakoulututkinnon omaavia oli kahdeksantoista, 11,4%. Yksi ilmoitti terveysalan ylimmäksi tutkinnoksi kouluasteen (Kuvio 4).



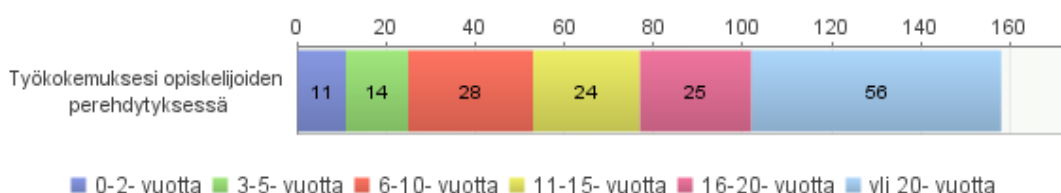
Kuvio 4. Terveysalan ylin tutkintosi (frekvenssianalyysi).

Työkokemusta kysyttäessä vastaajista (n=157) 60,5%:lla (f=95) oli yli 20-vuotta työkokemusta terveydenhuoltoalalta. Vastaajista 0-2 vuotta työkokemusta oli 1,3%:lla (f=2), 3-5 vuotta 5,7%:lla (f=9), 6-10 vuotta 9,6%:lla (f=15), 11-15 vuotta 13,4%:lla (f=21) ja 16-20 vuotta 9,6%:lla (f=15) (Kuvio 5).



Kuvio 5. Työkokemuksesi terveydenhuoltoalalta (frekvenssianalyysi).

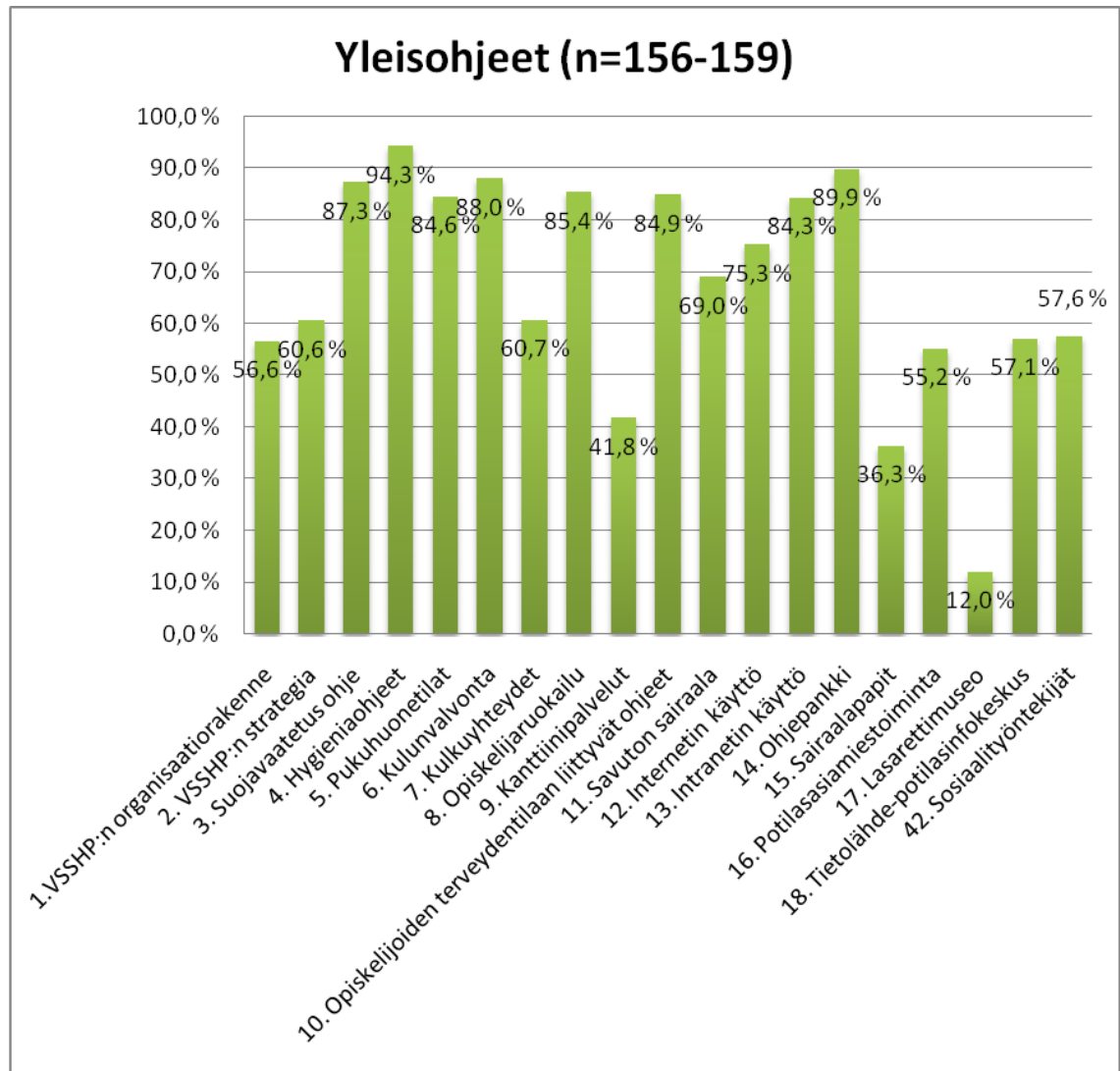
Työkokemuksesi opiskelijoiden perehdytyksessä -kysymyksen kohdalla vastaajista (n=158) eniten löytyi yli 20- vuotta perehdytyksessä mukana olleita 35,4% (f=56) ja vastaavasti vähiten löytyi 0-2- vuotta opiskelijoiden perehdytyksessä olleita 7% (f=11) (Kuvio 6).



Kuvio 6. Työkokemuksesi opiskelijoiden perehdytyksessä (frekvenssianalyysi).

5.2 Työyksikön toiminta – yleisiä ohjeita

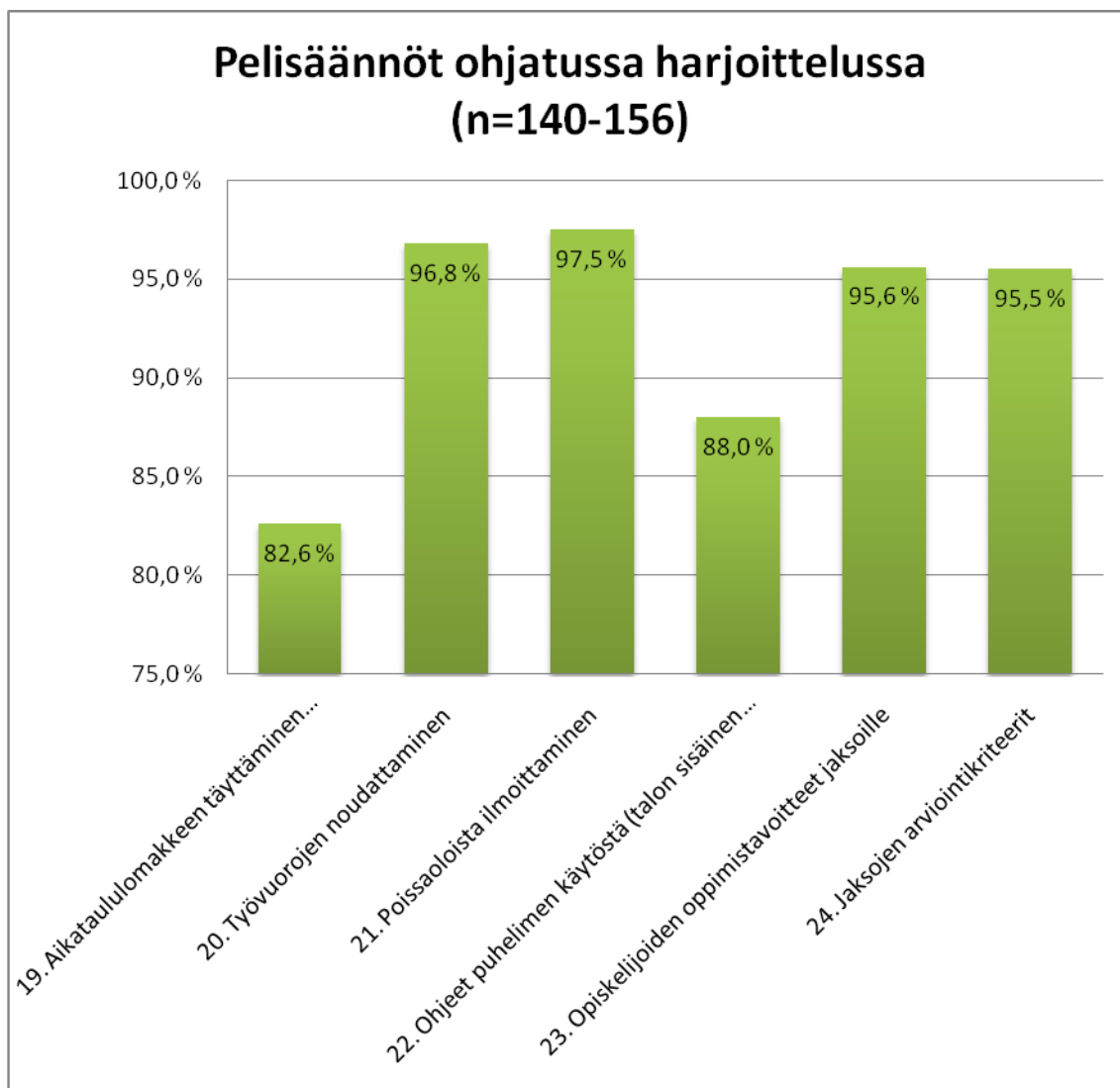
Kyselyn 19 väittämässä kartoitettiin vastaajien mielipiteitä niihin opiskelijoiden yleisperehdytykseen liittyviin kysymyksiin, jotka käsittelivät yleisiä ohjeita työyksikön toiminnasta (Kuvio 7). Tästä teemasta nousi esille viisi asiaa, jotka pitäisi sisällyttää opiskelijoiden yleisperehdytykseen. Hygieniaohteet 94,3% (n=158), ohjepankki 89,9% (n=159), kulunvalvonta 88% (n=158), suojavaatetusohje 87,3% (n=158) ja opiskelijaruokailu 85,4% (n=158).



Kuvio 7. Yleisohjeet.

5.3 Pelisäännöt ohjatussa harjoittelussa

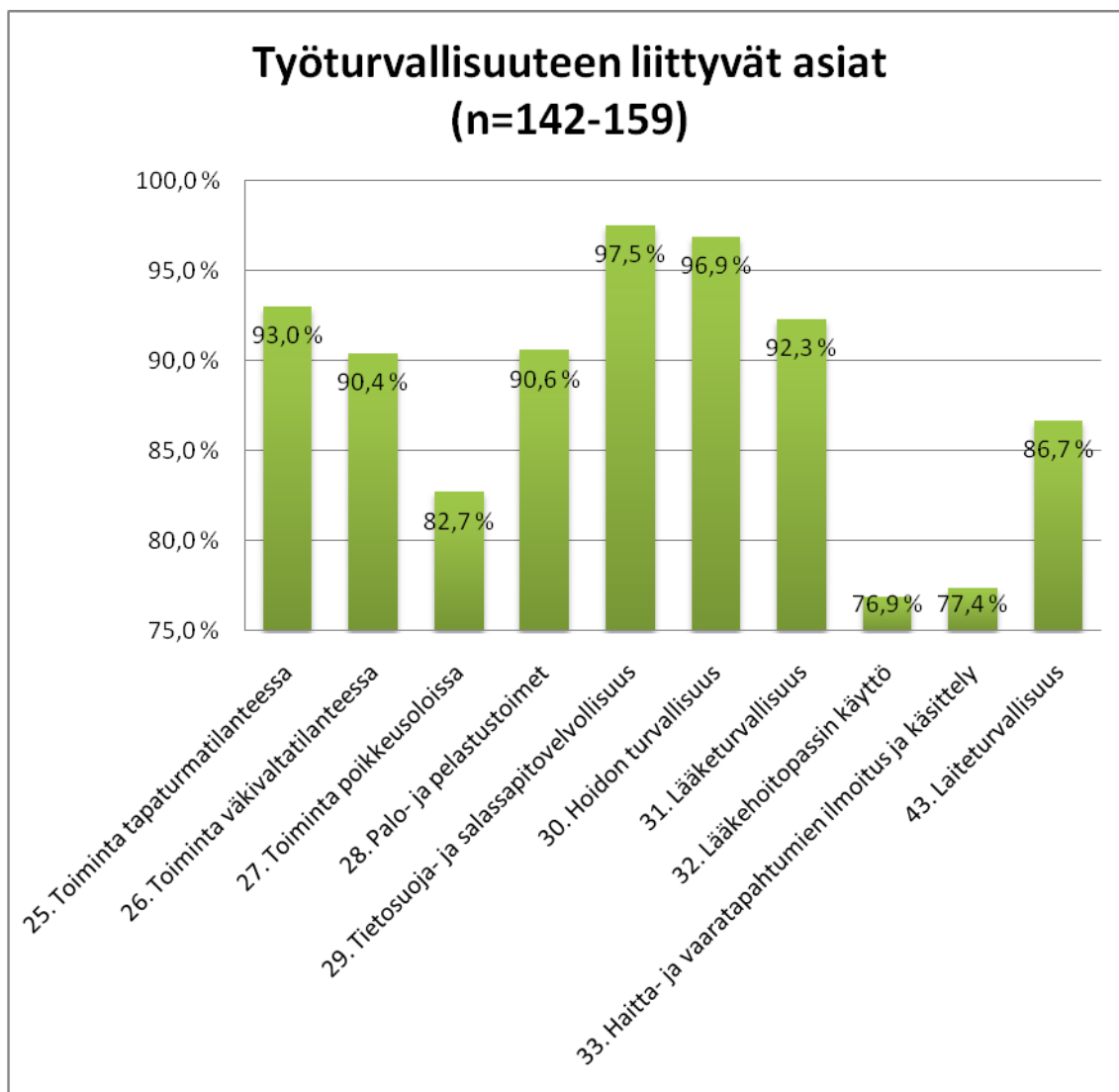
Pelisääntöjä ohjatussa harjoittelussa kysyttiin kuudessa erilaisessa väittämässä (Kuvio 8). Tästä teemasta nousi esille viisi väittämää, jotka pitäisi sisällyttää opiskelijoiden yleisperehdytykseen. Nämä viisi väittämää olivat poissaoloista ilmoittaminen 97,5% (n=155), työvuorojen noudattaminen 96,8% (n=154), opiskelijoiden oppimistavoitteet jaksoille 95,6% (n=157), jaksoiden arviointikriteerit 95,5% (n=151) ja ohjeet puhelimen käytöstä (talon sisäinen puhelin liikenne) 88,0% (n=140)



Kuvio 8. Pelisäännöt ohjatussa harjoittelussa.

5.4 Työturvallisuuteen liittyvät asiat

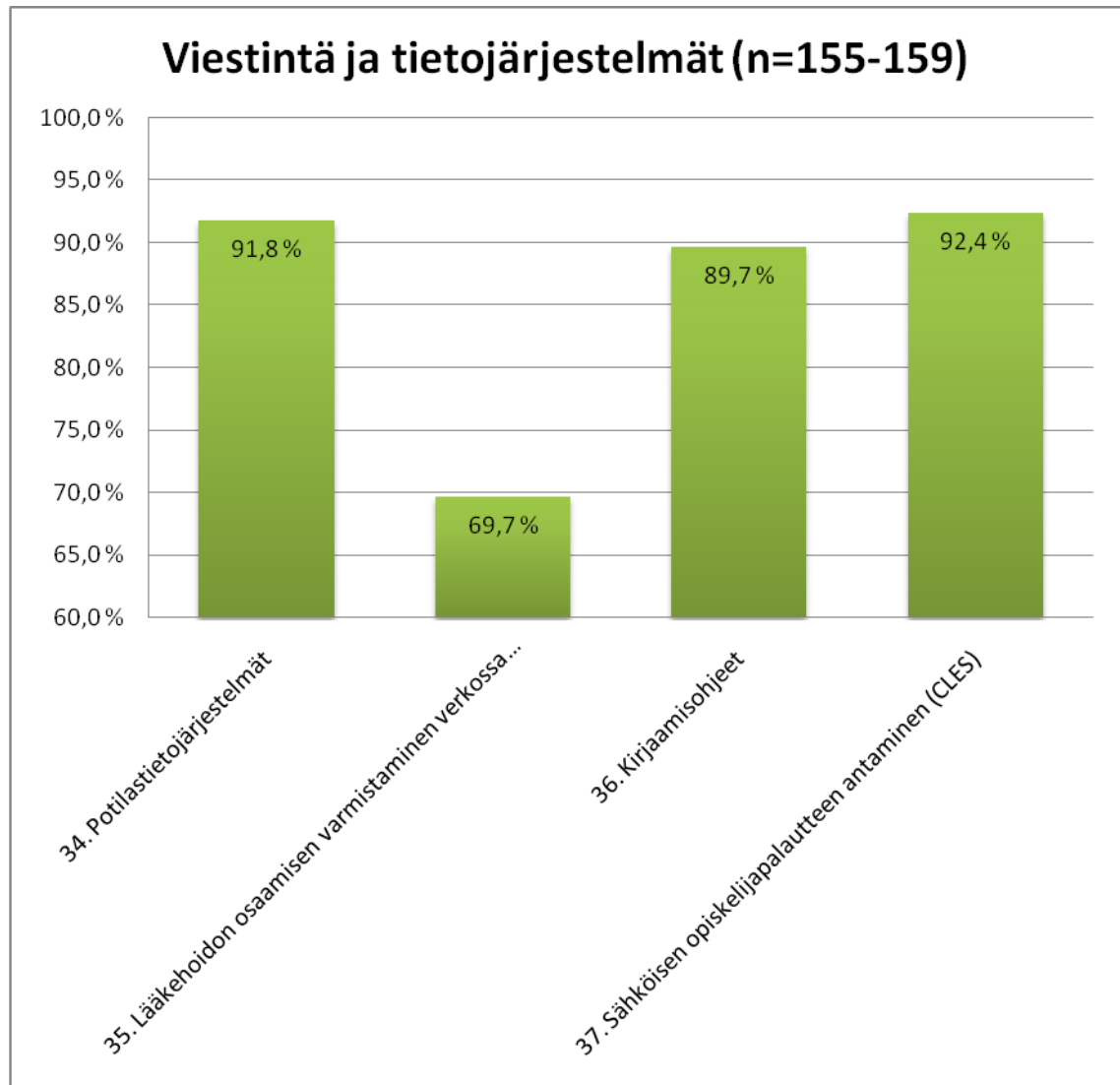
Työturvallisuuteen liittyviä asioita kysyttiin 10 kysymyksessä (Kuvio 9). Tästä teemasta nousi esille seitsemän asiaa, jotka pitäisi sisällyttää opiskelijoiden yleisperehdytykseen. Tietosuojaa ja salassapitovelvollisuutta pidettiin erittäin tärkeänä asiana tässä teemassa; 97,5 % (n=154) vastasi tähän samaa mieltä. Muut asiat, jotka nousivat tärkeiksi asioiksi, olivat hoidon turvallisuus 96,9% (n=154), toiminta tapaturmatilanteissa 93,0% (n=147), lääketurvallisuus 92,3% (n=144), palo ja pelastustoimet 90,6% (n=144), toiminta väkivaltatilanteissa 90,4% (n=142) ja laiteturvallisuus 86,7% (n=138).



Kuvio 9. Työturvallisuuteen liittyvät asiat.

5.5 Viestintä- ja tietojärjestelmät

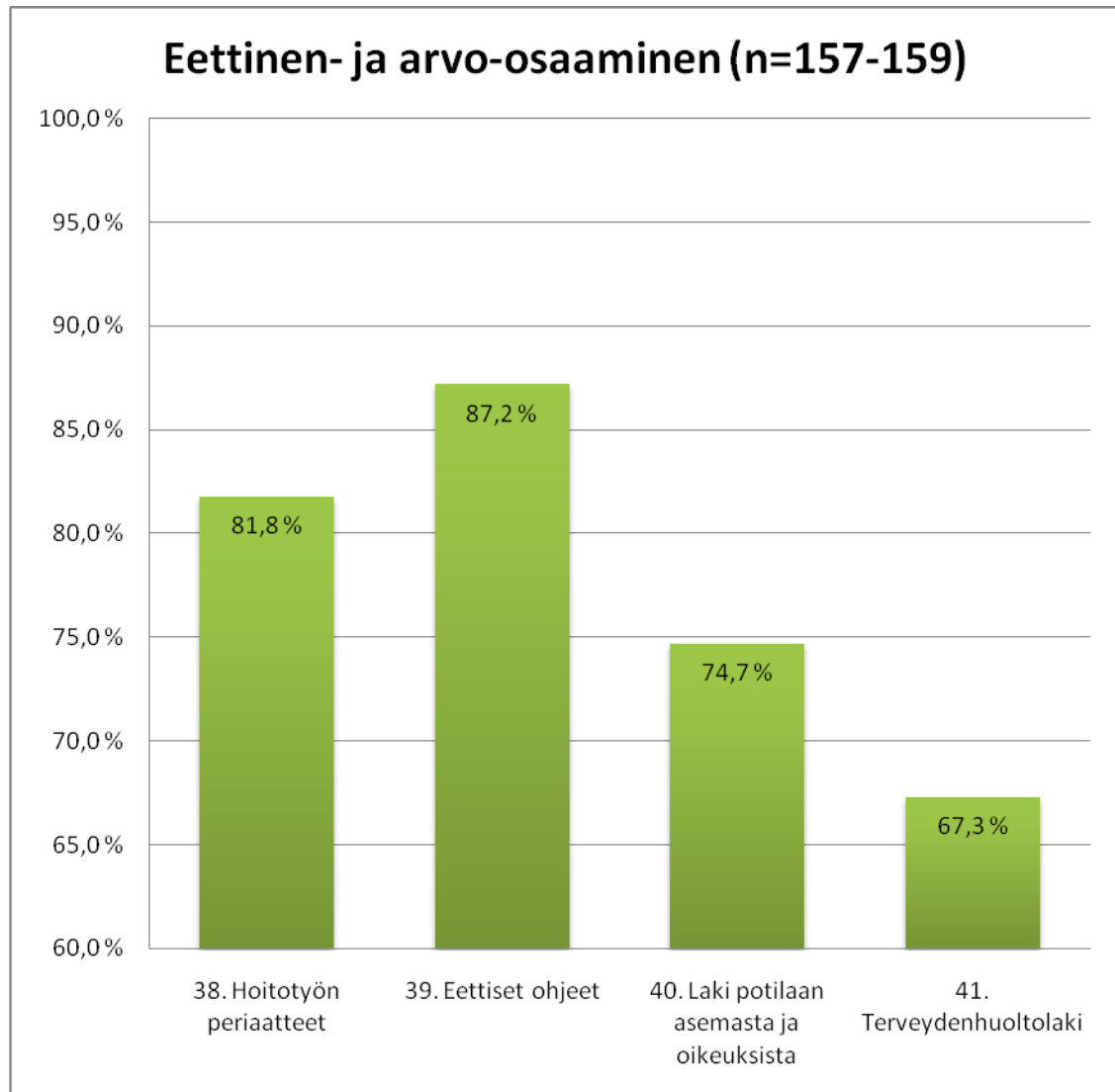
Viestintä ja tietojärjestelmäasioita kysyttiin neljällä eri kysymyksellä (Kuvio 10). Tästä teemasta nousi esille kolme asiaa, jotka pitäisi sisällyttää opiskelijoiden yleisperehdytykseen. Nämä kolme asiaa olivat sähköisen opiskelijapalautteen antaminen 92,4% (n=147), potilastietojärjestelmät 91,8% (n=146) ja kirjaa-misohjeet 89,7% (n=139). Lääkehoidon osaamisen varmistamista verkossa (LOVE) ei pidetty tarpeellisena sisällyttää yleisperehdytykseen.



Kuvio 10. Viestintä- ja tietojärjestelmät.

5.6 Eettinen- ja arvo-osaaminen

Eettinen- ja arvo-osaaminen -teemasta kysyttiin kolme kysymystä (Kuvio 11). Teemasta nousi yksi asia: eettisyysohjeet 87,2 % (n=137).



Kuvio 11. Eettinen- ja arvo-osaaminen.

5.7 Vastaukset avokysymykseen

Yleiset ohjeet -yläluokka muodostui alaluokista VSSHP:n organisaatiorakenne, VSSHP:n strategia, hygienia, suojavaatetusohje, kulkuyhteydet, sekä alaluokat internetin ja intranetin käyttö ja sosiaalinen media.

Suurimmaksi luokaksi sieltä nousi organisaatiorakenne:

”Organisaation ja strategian oivaltaminen”

”Organisaation rakenne ja sen suhde kyseiseen työympäristöön”

”Tärkeintä että yleisperehdytyksessä näkyisi organisaatio”

Hygienialuokkaa kuvaavat seuraavat esimerkit:

*”sairaalityössä ei suvaita rakennekynsiä, koruja, kelloja tai rasta-
tukkaa.”*

*”Oma ja potilaiden infektioiden ehkäisy turvallinen työskentely eri-
laisten potilaiden kanssa”*

Suojavaatetusohjeista nousi mm. esille

”Toimipaikkakohtaisia; perehdytystä pukuhuonetilat”

Kulkuyhteyksistä mainittiin mm.

”Kulkuyhteydet miten opiskelija löytää harjoitteluun”

Internet ja intranetin käyttö mainittiin seuraavalla tavalla:

”Inter/intranetin käyttöä ei yleisperehdytyksessä tarvitse opettaa”

Sosiaalinen media mainittiin seuraavasti:

”ettei sos.mediaa käytetä harj.aikana ”

Pelisäännöt ohjatussa harjoittelussa -yläluokka muodostui seuraavista alaluokista: opiskelijoiden oppimistavoitteet jaksoille, jaksosten arviointikriteerit, työvuorojen noudattaminen sekä käyttäytyminen.

Oppimistavoitteet mainittiin mm. seuraavasti:

"Kunnon tavoitteet harjoittelujaksolle, hieman alkuvaivaa opiskelijalle ennen harjoittelun alkamista"

Jaksojen arviointikriteerit mainittiin myös avoimessa vastauksessa esimerkiksi seuraavasti:

"Tärkeintä että yleisperehdytyksessä näkyisi arvioinnit"

Työvuorojen noudattaminen mainittiin joissakin vastauksissa, esimerkiksi:

"Noudatetaan pääsääntöisesti ohjaajan työvuoroja"

Käyttäytymistä pidettiin tärkeänä:

"Vuorovaikutustaidot ja käyttäytyminen".

"käytöstavat, ulkoasu"

Työturvallisuus -yläluokka sisälsi seuraavat alaluokat: hoidon turvallisuus, toiminta poikkeusoloissa sekä väkivaltatilanteissa toimiminen.

Hoidon turvallisuus mainittiin mm. seuraavasti:

"Potilashoitoon, potilasturvallisuuteen ja ammatilliseen osaamiseen liittyvät asiat ovat tärkeitä".

Toiminta poikkeusoloissa mainittiin mm.

"käyttäytyminen hätätiloissa"

Väkivaltatilanteissa toimiminen mainittiin mm.

"Turvallisuusasioista etenkin väkivaltatilanteissa toiminta sekä ilmoittaminen."

Viestintä- ja tietojärjestelmä -yläluokka sisälsi tietosuoja- ja salassapitoasia.

Tietosuoja- ja salassapitoasiaa pidettiin avoimessa kysymyksessä tärkeänä ja se mainittiin mm. seuraavasti:

"Tietosuoja - asiat ja sanktiot"

Eettinen ja arvo- osaaminen -yläluokka sisälsi alaluokat hoitotyön periaatteet, eettiset ohjeet, laki potilaan oikeuksista.

Näitä asioita mainittiin mm. seuraavasti:

"Kunnioittava kohtelu ja kohtaaminen"

Yläluokka - muut esille tulevat asiat sisälsi alaluokan ekologia ja terveydenhuollon ympäristökysymykset, joka mainittiin seuraavasti:

"Ympäristöasiat, jätehuolto, energian säästäminen."

Toisena alaluokkana nousi esille se että kaikki eivät työskentele kantasairaalas-
sa ja se olisi huomioitava yleisperehdytystä tehtäessä. Tämä asia mainittiin mm.
seuraavasti:

*"yleisperehdytystä varten, on keskityttävä pelkästään KAIKKIA kos-
keviin asioihin "*

*"Huomioitava myös, etteivät kaikki todellakaan työskentele kanta-
sairaalassa"*

*"Lähinnä toivoisin ohjeita, jotka kuuluvat kaikille opiskelijoille koulu-
tussuuntauksen valinnasta huolimatta, alueella olevia toimipisteitä
unohtamatta"*

"Avohoidossa kaikki asiat eivät tule esille, niin kuin osastolla"

*"Mihin yleisperehdytystä nyt oikein ollaan tekemässä, kantasairaa-
laan vai koko shp:iin?"*

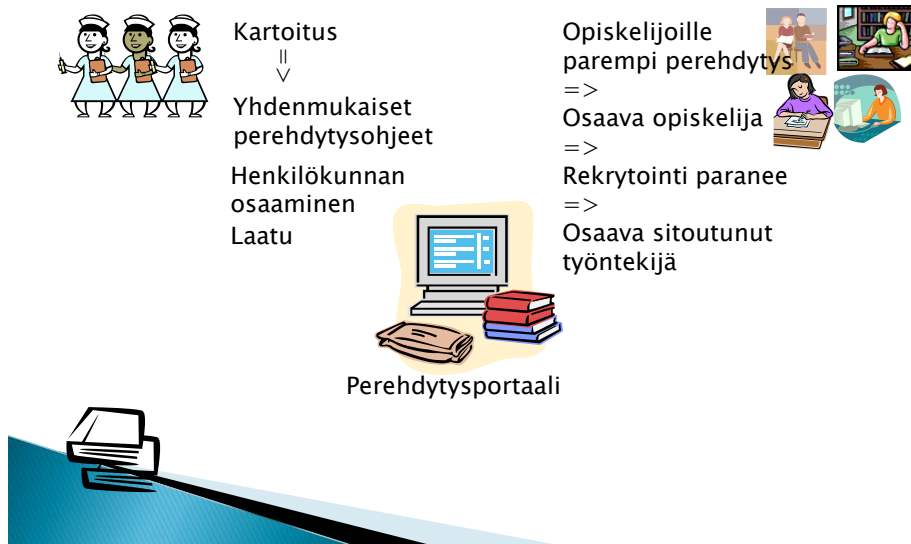
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS: OPISKELIJOIDEN PEREHDYTYS VERKOSSA

Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda runko opiskelijoiden yleisperehdytykseen ja kehittää siten opiskelijoiden perehdytystä. Yleisperehdytyksen tulee olla samansisältöinen kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoille. Opiskelijoiden harjoittelukokemuksella on ratkaiseva merkitys opiskelijoiden opiskelumotivaatioon. Työpaikalla kannattaa panostaa ohjaukseen, oppimisen tukemiseen ja arvioinnin antamiseen. Ensimmäinen askel tässä on opiskelijoiden perehdytys. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009, 72.) Perehdytysohjelman tarkoituksena on taata jatkossa, että jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelija saa samansisältöisen yleisperehdytyksen.

Hyvä perehdytys on myös rekrytointikeino (Marcum ym. 2004, 118–124.; Viitala 2007, 189; Kajander ym. 2007, 9.; Katomaa & Vaanola 2007, 11.; Saarikoski ym. 2008, 2257.; Park & Jones 2010, 142-149). Opiskelijoiden yleisperehdytyksestä on tarkoitus tehdä jatkossa verkkopohjainen yleisperehdytysohjelma, johon opiskelija tutustuu ennen harjoittelun alkua. Opiskelijoita kiinnostaa verkko-opiskelu, koska se on aikaan ja paikkaan nähden joustavaa (Jaatinen 2006, 170). Tieto- ja viestintätekniikan käyttö yleistyy opiskelussa koko ajan. Ajatuksena on, että perehtyminen alkaa jo ennen harjoitteluun tuloa.

Opiskelijoiden yleisperehdytyksen runko kehitettiin opiskelijoiden yleisperehdytyksen kartoituksesta tulleiden vastausten pohjalta. Kuvassa 2 on kuvattu yhdenmukainen **perehdytys**.

Yhdenmukainen perehdytys



Kuva 2. Yhdenmukainen perehdytys.

Yleisistä ohjeista haluttiin tutkimuksellisen osion perusteella sisällyttää opiskelijoiden yleisperehdytykseen seuraavat asiat: hygieniaohjeet, ohjepankki, kulunvalvonta, suojavaatetusohje, opiskelijaruokailu. Sisällön analyysista nousi esille ekologia- ja ympäristökysymykset sekä VSSHP:n organisaatorakenne ja VSSHP:n strategia, jotka lisättiin yleisiin ohjeisiin. Projektiryhmä piti myös erittäin tärkeänä sisällyttää opiskelijoiden yleisperehdytykseen VSSHP:n organisaatorakenteen ja VSSHP:n strategian. Organisaatorakennetta pidettiin tärkeänä, koska sen kautta pystytään kuvamaan, miten organisaatio toimii. Toiminnan lähtökohtana pidettiin strategiaa, joka on ohjaavana tekijänä työyksikön jokapäiväisessä toiminnassa, suunnittelussa, tavoitteissa ja kehittämisessä. Organisaatorakenne tuli esiin useissa avokysymykseen annetuissa vastauksissa. Yleiset ohjeet on esitetty kuviossa 12.

Yleiset ohjeet



Kuvio 12. Yleiset ohjeet.

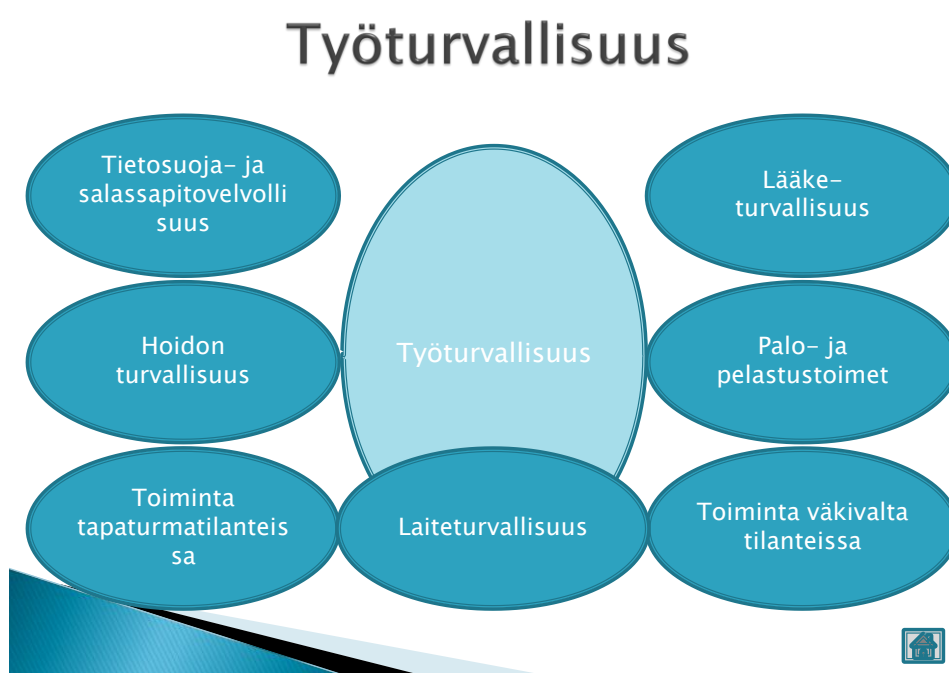
Pelisäännöt ohjatussa harjoittelussa -teemasta nousivat esille viisi asiaa jotka pitäisi sisällyttää opiskelijoiden yleisperehdytyksen runkoon: poissaoloista ilmoittaminen, työvuorojen noudattaminen, opiskelijoiden oppimistavoitteet, jaksosten arviointikriteerit ja ohjeet puhelimen käytöstä. Kaikkia näitä asioita pidettiin erittäin tärkeänä sisällyttää opiskelijoiden yleisperehdytykseen ja ne mainittiin myös avoimeen kysymykseen annetuissa vastauksissa (Kuvio 13). Opiskelijoiden laatusuosituksia korostavat myös samoja asioita pelisäännöissä, jotka nousivat tässä kehittämissuorituksessa opiskelijoiden yleisperehdytyksen runkoon (VeTe 2010, 11-15). Harjoittelun arvioinnissa huomioidaan opiskelijan asetetut oppimistavoitteet. Harjoittelun arviointi muodostaa osan ammatillisten opintojen kokonaisuutta. (Vrt. Maaranen 2008; VeTe 2010, 11-15.)



Kuvio 13. Pelisäännöt ohjatussa harjoittelussa.

Työturvallisuutta koskevasta teemasta nousi esille tietosuoja- ja salassapitovelvollisuus, hoidon turvallisuus, toiminta tapaturmatilanteissa, lääketurvallisuus, palo- ja pelastustoimet, toiminta väkivaltatilanteissa ja laiteturvallisuus (Kuvio 14). Tietosuoja- ja salassapitovelvollisuutta pidettiin erittäin tärkeänä;

tätä tukevat myös monet lait ja asetukset, esimerkiksi henkilötietolaki 523/1999. Opiskelijoiden perehdytyksen laatusuosituksissa sanotaan, että perehdytyksessä varmistetaan, että opiskelija on tietoinen työturvallisuudesta sekä toiminnasta poikkeusoloissa (VeTe 2010, 21). Myös STM:n 2004 suosituksissa ”terveysalan koulutuksen työssä oppiminen ja ohjattu harjoittelu” sanotaan, että valmistuvilla opiskelijoilla pitää olla potilasturvallisuuden ja terveystalveluiden laadun edellyttämät valmiudet kun he valmistuvat vaatimaan ammattiin (STM 2004, 11-16).



Kuvio 14. Työturvallisuus.

Viestintä- ja tietojärjestelmistä nousi esille sähköisen opiskelijapalautteen anto, potilastietojärjestelmät ja kirjaamisohjeet (Kuvio 15). Opiskelijoiden laatusuosituksissa tulee myös esille opiskelijoiden antamaa palaute, jonka avulla kehitetään työelämän ja oppilaitosten yhteistyötä (VeTe 2010, 21). Opiskelijoiden on tärkeää ymmärtää sähköisen potilastietojärjestelmän rakenteet sekä erilaiset tietokokonaisuudet. Potilastietojärjestelmät ovat tietotekniikan myötä

kehittyneet ja ovat hoitotyön ammattilaisten apuväline ja samalla se vaikuttaa potilaan ja asiakkaan hoidon toteuttamiseen sekä järjestämiseen.

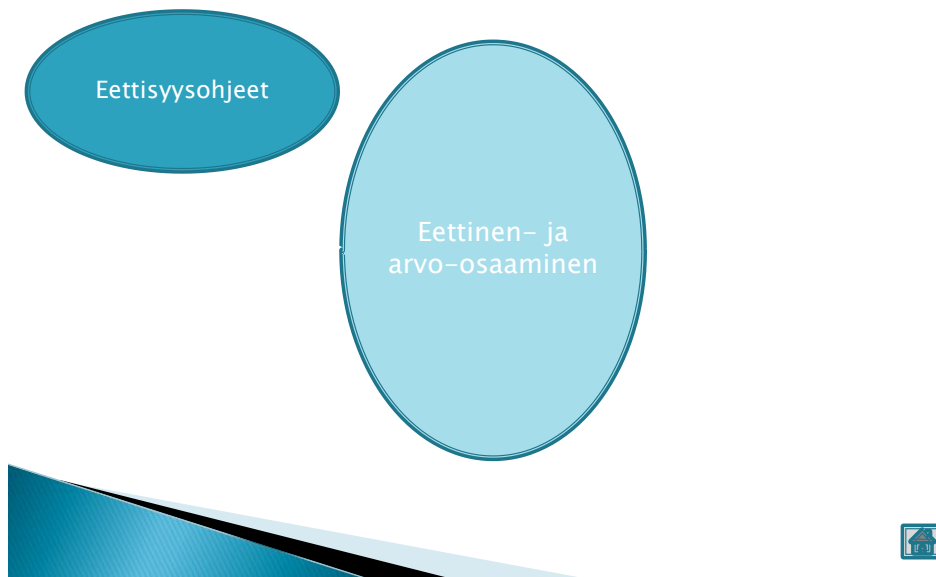
Viestintä- ja tietojärjestelmät



Kuvio 15. Viestintä- ja tietojärjestelmät.

Eettisestä ja arvo-osaamisesta nousivat esille eettisyysohjeet (Kuvio 16). Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon toimikunta (ETENE) on pohtinut raportissaan mikä on hyvää ja mikä on oikein silloin kun, ihmistä tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudessa ETENE on myös laatinut sosiaali- ja terveydenhuoltoon eettiset ohjeet ”ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen”, joiden lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kysymys on vuorovaikutuksesta jossa asiakkaiden ja potilaiden ja ammattilaisten välinen vuorovaikutus on toista arvostavaa ja inhimillistä. Ammattihenkilöstö vastaa työnsä laadusta. Hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisia päätöksiä ja monikulttuurillisuutta. Eettistä ohjausta tulee tietoisesti perehdyttää työympäristössä. (ETENE 2011, 4-7.)

Eettinen- ja arvo-osaaminen



Kuvio 16. Eettinen- ja arvo-osaaminen.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSIN TOTEUTTAMISEN ARVIOINTIA JA POHDINTA

7.1 Tavoitteen saavuttamisen arviointia

Tässä kehittämisprojektissa tuotoksena syntyi VSSHP:n sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden yleisperehdytyksen runko. Lähtökohtina yleisperehdytyksen rungon kehittämiseksi ovat olleet VSSHP:n strategia vuosille 2007-2015, TYKS:in erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka – Strategisen tason suunnitelma vuosille 2010-2015 sekä harjoittelun ja työssä oppimisen ohjauksen laatuvaatimukset ja -kriteerit sosiaali- ja terveysalalla. Projektille määriteltiin aluksi tavoite joka perustui selvään tarpeeseen kehittää opiskelijoiden perehdytystä VSSHP:ssä. Hoitotyön toimintaohjelmassa vuosille 2010- 2015 yhtenä kehittämiskohteena on, että opiskelijaohjauksen ja oppimisympäristöjen laatua kehitetään järjestelmällisesti yhteistyössä oppilaitosten kanssa (Hoitotyön toimintaohjelma 2010-2015, 8). Hyvällä yleisperehdytyksellä varmistetaan VSSHP:n vetovoimaisuus ohjattuun harjoitteluun.

Perehdytysrunko syntyi projektin tutkimusosion pohjalta. Aikaisemmat tutkimukset tukivat tutkimuksessa saatuja tuloksia. Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus toteutuivat. Kehittämisprojekti otettiin vastaan myönteisesti alusta asti. Myönteisyyteen on vaikuttanut projektin aiheen käytännönläheisyys. Aihevalinta oli ajankohtainen paikallisesti ja kansallisesti. Kehittämisprojekti oli merkittävä VSSHP:n opiskelijaohjauksen laadun kehittämisen näkökulmasta. Projekti edistyi systemaattisesti. Esiselvityksen aikana selvisi, että VSSHP:n internet-sivuilta löytyi opiskelijoille kohdennettua perehdytystä, joka ei kuitenkaan perustunut tutkittuun tietoon. Nyt haluttiin saada kartoittavan tutkimuksen avulla yhteneväinen käsitys siitä, mitä halutaan sisällyttää opiskelijoiden yleisperehdytykseen. Uuden suunnitelmallisen perehdytysportaalin tavoitteena on olla kattavampi ja sellainen, johon opiskelija tutustuu ennen harjoittelun alkua. Opiskelijan on otettava vastuu oppimisestaan. Tavoitteena on jatkossa kontrolloida, että opiskelija on käynyt perehdytysportaalissa ennen harjoittelujakson alkua. Tällä pyritään

siihen, että kaikki saavat saman perehdytyksen. Opiskelija on myös itse velvolinen huolehtimaan siitä, että on tutustunut perehdytysportaaliin. Yleisen tason perehdytyksen tavoitteena on ohjautuminen tarkoituksenmukaiseen harjoittelupaikkaan sekä itseohjautuva perehtyminen. Samalla se auttaa opiskelijaa sitoutumaan organisaatioon ja työyhteisöön. Verkkopohjainen perehdytys mahdollistaa tulevaisuudessa opiskelijalle sellaiset puitteet, että perehdyttävä voi itsenäisesti tutustua asiaan. Verkkopohjainen yleisperehdytys on jatkossa aina saatavilla ja opiskelija voi palata asiaan sitä tarvittaessa. Materiaali on jatkossa helpommin saatavilla ja selkeää, sekä helpompi päivittää kun aiemmin. (Vrt. Laakso 2004.)

Rungon tekeminen ei kuitenkaan riitä, seuraava askel on miettiä miten sen sisältöä täydennetään niin, että saadaan toteutettua toimiva yleisperehdytys verkossa. Opiskelijoiden yleisperehdytyksen runko antaakin vasta pohjan perehdytyksen kehittämiseen. Jatkossa lopullisen perehdytysohjelman on tarkoitus olla helppolukuinen, kiinnostava ja houkutteleva. Projektipäällikön ja -ryhmän ajatuksena on, että tulevaisuudessa rungon sisältöä täydennetään asiantuntijoiden ohjeilla. Jatkossa jokaisen viiden teeman ympärille kootut tutkimustuloksista nousseet asiat on tarkoitus linkittää siten, että asiakokonaisuutta ”klikkaamalla” päästään asian sisältöön. VSSH:n opetuskoordinaattori on vastuussa opiskelijaperehdytyksen liittyvissä asioissa, hänen vastuulleen jää opiskelijoiden perehdytys rungon eteenpäin kehittäminen.

7.2 Projektiorganisaation toimivuuden arviointia

Yhteistyö oli sujuvaa projektipäällikön, mentorin, opettajatutorin sekä projektiryhmän kanssa. **Ohjausryhmä** tulisi perustaa aikaisemmin ja sen tulisi kokoontua jo projektin aloitusvaiheessa (aloituskokous). Projektin seuranta varten perustettiin elokuussa 2011 ohjausryhmä, jonka tehtävä oli arvioida projektin kulkua. Samalla sen tehtävä oli tukea projektipäällikköä sekä ohjata ja valvoa projektin etenemistä. Ohjausryhmä kokoontui yhden kerran, tarkoituksena on pitää loppupalaveri raportin valmistuttua. Ohjausryhmän toiminta oli nimellistä.

Projektiryhmä oli todennut aiheen ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi. Projektiryhmältä projektipäällikkö sai hyviä ohjeita projektille ja varsinkin mittarin laadintaan. Projektiryhmä varsinkin oli hyvin sitoutunut työskentelyyn. Ryhmän jäsenet osallistuivat kiitettävästi sovittuihin tapaamisiin ja heidän monipuolinen kokemuksensa opiskelijoiden ohjauksessa oli arvokasta. Projektiryhmän jäsenten henkilökohtainen motivaatio ja kehittämishalukkuus vaikuttivat myönteisesti projektipäällikön toimintaan. Projektiryhmän mielestä opiskelijoiden perehdytys on tärkeää. He pitivät rungon kehittämistä aiheellisena ja ajankohtaisena, koska perehdyttäminen on noussut uudelleen tärkeään asemaan. Uusia työntekijöitä palkataan koko ajan lisää, koska suuret ikäluokat ovat siirtymässä eläkkeelle. (STM 2011; Elomaa ym. 2005,6.; Konttila 2006, 7.; Kajander ym.2007, 9.; VSSHP:n opetus ja koulutuspolitiikka 2010-2015, 4.) Rungon avulla opiskelijoiden kiinnostus tulevaan käytännön harjoitteluun lisääntyy ja samalla saadaan motivoituneita opiskelijoita, tulevaisuuden työntekijöiksi. Projektiryhmässä pidettiin tärkeänä että opiskelijoiden perehdytykseen kannattaa valmistua kunnolla (vrt. Ridge 2005.; Kajander ym. 2007,9.; Saarikoski ym. 2008, 2257).

Kyselyssä tuli esille, että kaikki eivät työskentele kantasairaalassa. Tämä olisi huomioitava yleisperehdytystä laadittaessa. Projektiryhmässä työskentelevien asiantuntijoiden mielestä tämä asia kuuluu ottaa huomioon yksikkökohtaisissa perehdytyksissä.

Projektipäällikkönä toimiminen oli haasteellista ja vaativaa mutta samalla antoisaa, koska aikaisempaa kokemusta ei ollut projektin vetämisestä. Projektipäälliköllä oli vastuu projektin suunnittelusta, toteutuksesta, aikataulujen pitämisestä sekä siitä, miten saatiin tapaamiset sovitettua yhteen. Organisoititaidot lisääntyivät projektin myötä. Projekti- ja ohjausryhmän koollekutsumiset sekä puheenjohtajana toimiminen kehittyivät projektin aikana. Projektipäällikkö sitoutui hyvin projektiin osallistumalla toimintaan ja viemällä asioita eteenpäin. Kehittämishankkeille on pyritty saamaan lisää tunnettavuutta, esimerkiksi osallistumalla syksyllä 2011 ja keväällä 2012 opiskelijaohjauksen VSSHP:n alueellisiin koulutuspäiviin jotka järjestettiin ohjauksessa toimiville vastuhenkilöille. Projektipäällikkö esitteli kehittämissuunnitelmaansa siellä. Kehittämissuunnitelmasta tarjotaan

myös artikkeli sairaanhoitajalehteen. Kehittämiprojektin tulokset hyödyttävät työelämää ja tutkimustulokset voidaan suoraan ottaa käyttöön käytäntöön heti.

Kevät, kesä ja alkusyksy (2011) olivat henkilökohtaisista syistä raskasta aikaa. Välillä tuntui siltä, ettei koko projektin tekemiseen riitä voimia. Projekti kulki projektipäällikön ajatuksissa kuitenkin koko kesän ja syksyn. Projektipäällikkö joutui projektin aikana muuttamaan kerran suunnitelmassa tehtyä aikataulua henkilökohtaisista syistä. Tutkimusluvan hankinta viivästyi, mikä muutti alkuperäistä projektisuunnitelmaa aikataulullisesti. Kehittämiprojektin aikataulu venyi jonkin verran. Tutor-tapaamiset, mentori-keskustelut ja projektiryhmän tapaamiset ovat antaneet voimia sekä auttaneet projektissa eteenpäin. Mentorijalla ja projektipäälliköllä on ollut hyvä mentorointisuhde, joka on auttanut oman roolin löytämisen projektissa. Projektiin liittyvän tutkimuksellisen osan tavoitteena oli selvittää esimiestahon sekä opiskelijaohjauksessa toimivien henkilöiden näkökulmasta mielipiteitä portaalin sisällöstä. Kyselyn avulla saatiin vastaus tutkimusongelmaan. Kyselylomakkeen teko oli haastava samoin kuin analyysivaihe. Soveltavan tutkimuksellinen osio olikin erittäin opettavainen ja haastava.

7.3 Jatkokehittämisaiheet

Opiskelijoiden omalla aktiivisuudella sekä asenteella on suuri merkitys ohjatun harjoittelun onnistumiselle. Opettajaohjaajan tarkoitus on motivoida opiskelijat sekä perehdyttää heidät ohjauksessa tulevaan harjoittelujaksoon. Opiskelijoiden perehdytys on yksi erittäin tärkeä hoitotyön kehittämiskohde, koska opiskelijat ovat tulevaisuuden ammattilaisia. Heidän toimintaansa vaikuttaa harjoittelussa saatu perehdytys. Hyvä perehdytys vaikuttaa myös opiskelijan valitessa tulevan työpaikkansa (Marcum ym, 118–124.; Katomaa & Vaanola 2007, 11.; Viitala 2007, 170-173.; Park & Jones 2010, 142-149).

Tässä työssä pyrittiin kartoittamaan opiskelijoita ohjaavilta henkilöiltä, mitä he haluaisivat sisällyttää opiskelijoiden yleisperehdytyksen runkoon. Heti kehittämiprojektin alkuvaiheessa tuntui jo siltä, että kartoitus jää vajaaksi. Tutkimuksellinen osio olisikin vaatinut myös kyselyn opiskelijoille, mitä he haluaisivat sisällyttää opiskelijoiden yleisperehdytykseen. Jatkotutkimuksen aiheena voisikin

suunnata kyselyn opiskelijoille. Opiskelijan kokemukset yleisperehdytyksen toteutuksesta voivat erota ohjaajien näkökulmasta. Heidän näkemyksensä perehdytyksen tarpeesta voi olla erilainen kuin ohjaajien. Haastattelututkimus aiheesta voisi myös laajentaa näkemystä aiheesta. Hyvän yleisperehdytyksen saanut opiskelija toimii varmemmin ja hänellä on paremmat lähtökohdat toteuttaa ohjattu harjoittelu.

Kehittämisprojektin hyötyä voidaan jatkossa arvioida: miten paljon opiskelijoiden yleisperehdytys rungosta on ollut hyötyä opiskelijan valitessa tulevaa työpaikkaa sekä valmistuttuaan tulevaan ammattiin. Miten yleisperehdytys runko auttaa rekrytoinnissa ja sitoutumisessa työpaikkaan. Sosiaali- ja terveysalan koulutusorganisaatioiden ja VSSHP:n yhteistyö opiskelijoiden yleisperehdytyksessä on tärkeää. Työelämlähtöisyys on hyvä pitää mielessä.

LÄHTEET

Achren, P. 1999. ”Se työyhteisö ei ole mun areenani, niin kuin koulu.” Sairaanhoidon opiskelijan käsityksiä hoitotyön eri oppimisympäristöissä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Ammattikorkeakoululaki 564/ 2009. Viitattu 10.03.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>.

Charleston, R.; Hayman-White, K.; Ryan, B. & Happell, B. 2007. Understanding the importance of effective orientation: what does this mean in psychiatric graduate nurse programs. Australian Journal of Advanced Nursing. Vol. 25. No 1, 24-30.

Chesnutt, B. M. & Everhart, B. 2007. Meeting the Needs of Graduate Nurses in Critical Care Orientation. Staged Orientation Program in Surgical Intensive Care. Critical Care Nurse. Vol. 27. No. 3, 36-51.

Elomaa, L.; Paltta, H.; Saarikoski, M.; Sulosaari, V. & Ääri, R-L. 2005. Taitava harjoittelun ohjaaja. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 24. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.

Ensio, K. & Kinnunen, U-M.2011. Hoitotyön tiedonhallinta, Informatics, käsitteenä ja käytäntönä- FinCC suomalaisen hoitotyön yhtenäisen ammattikielen kehittäjänä. Pro Terveys. (1), 14-15.

Funderburk, A. E. 2008. Mentoring. The retention factor in acute care setting. Journal for Nurses in Staff Development. 24 (3), 1-5.

Heikkilä, T.2008. 7 uudistettu painos. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helin, R. 2004. Opiskelijaohjaus osana terveysalan ammattilaisen työtä. Ohjaajan näkökulma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.

Henkilötietolaki 523/1999 Viitattu 11.03.2012.http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/tietohallinto/lainsaadanto.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.

Hokkanen, S.; Mäkelä, T. & Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Honkima-Salmi, A. 2006. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon hoitohenkilökunnan kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro Gradu – tutkielma. Viitattu 19.03.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01036.pdf>.

Jatinen, R. 2006. Verkko-oppimisympäristö terveydenhuollon täydennyskoulutuksessa. Teoksessa Mietinen, M.; Hopia, H.; Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Sairaanhoidotaliitto: Gummerus Kirjapaino Oy, 131-140.

Juvonen, T. & Ollila, M. 2004. Poimintoja tutkimuksen tuloksista ja työelämän kehittämisestä kunnissa. Teoksessa Forma, P. & Väänänen, J. (toim.) Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 309–323.

Kajander, S.; Turunen, H.; Tossavainen, K.. & Jamookeeah, D. 2007. Hyvä ja asiantunteva ohjaus takaa onnistuneen ja laadukkaan harjoittelun. Pinsetti. 3 (19), 9-11.

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2004. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus. Nykypaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Katoma, J. & Vaanola P. 2007. Osaamisvaatimukset perehdytysohjelman perustana. *Spirium*. 42 (2), 10-12.

Keeney, S., Hasson, F. & McKenna, H. 2006. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi Technique in Nursing Research. *Methodological Issues in Nursing Research. Journal of Advanced Nursing*. 53 (2), 205-212.

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksentekijäksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Konttila, S. 2006. Terveysalan opiskelijoiden arvioita ohjatusta harjoittelusta kliinisessä oppimisympäristöstä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu tutkielma.

Kotter, J. 1997. Muutos vaatii johtajuutta. Helsinki: Rastor Oy.

Ku, B & Kleiner, B. 2000. How to Orient Employees into New Position Successfully. *Management Research News*. 23 (7-8), 44-48.

Kylmä, J.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten ja miksi? *Duodecim*. 119(7), 609–615.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 11(1), 3,5.

Laakso, H. 2004. Sairaanhoidajien perehdyttäminen verkko-oppimisympäristössä Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu-tutkielma.

Laaksonen, H; Niskanen,J.; Ollilla,S. & Risku,A.2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki. Edita.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.

Laki nuorista työntekijöistä 1993/998. Viitattu 6.5.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19930998>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 782/1992. Viitattu 11.3.2012. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/tietohallinto/lainsaadanto.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. Viitattu 19.3.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070159>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Viitattu 6.5.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki työsopimuksesta 2001/55. Viitattu 04.06.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>.

Latvala, E., Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Teoksessa: Janhonen, S. Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Lepistö, I. 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. 2 uudistettu painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Luoju, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen malli. Ohjaajien näkökulma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Akateeminen väitöskirja.

Maaranen, L-K. 2008. Sairaanhoidajaopiskelijoiden tavoitteet, vahvuudet ja kehittämishaasteet ohjatussa harjoittelussa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu tutkielma.

Marcum E.H & West R.D. 2004. Structured Orientation for New Graduates. *Journal for Nurses in Staff Development*. 20 (3), 118–124

- Menetelmäopetuksen tietovaranto- KvantimOTV.2012. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus.Viitattu 6.5.2012. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>.
- Mikkelsen Kyrkebo, J. & Hage, I. 2005. What we know and what they do: nursing students' experiences of improvement knowledge in clinical practice. *Nurse Education Today*. 5, 165-175.
- Mitchell, EA.; Ryan, A.; Carson, O. & McCann, S. 2007. An exploratory study of web-enhanced learning undergraduate nurse education. *Journal of Clinical Nursing*. 16 (12), 2287-2296.
- Mäntynen, J. & Penttinen, A. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK. Kerava: Painojussit Oy.
- Niemi, V-M. Projektipäällikkö. Tiedonanto 23.01.2011. Elomatic.
- Nykänen, P. & Junttila, K. 2011. Hoitotyö ja moniammatillinen kirjaaminen- asiantuntijaryhmän tilanne ja tehtävät. *Sairaalaviesti*. (1-2), 29.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.
- Park, M. & Jones, C. 2010. A Retention Strategy for Newly Graduated Nurses: An Integrative Review of Orientation Programs. *Journal for Nurses in Staff Development*. 26 (4), 142-149.
- Paunonen, M & Vehviläinen –Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimus – metodiikka. Juva. WSOY.
- Peltokoski, J. & Perttunen, J. 2006. Verkkopohjainen portaali sairaanhoitajan perehdyttämisen menetelmänä. Teoksessa Miettinen, M.; Hopia, H.; Koponen, L. & Wilskman, K, (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Sairaanhoitajaliitto: Gummerus Kirjapaino Oy, 131-140.
- Rantalainen, T.; Nevalainen, P; & Miettinen, M. 2006. Verkko-oppimisella virtaa tehohoidon perehdyttämiseen. Teoksessa Miettinen, M.; Hopia, H.; Koponen, L. & Wilskman, K, (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Sairaanhoitajaliitto: Gummerus Kirjapaino Oy, 141-155.
- Ridge R. 2005. A Dynamic Duo: Staff Development. *Nursing Management*. 38(7) 38-35
- Rissanen, Tapio. 2002. Projektilla tulokseen. Projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Pohjantähti.
- Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki. Talentum.
- Ruuskanen, S. & Meretoja, R. 2010. Opiskelijoiden näkemyksiä yliopistosairaalasta oppimisympäristönä. *Sairaanhoitaja lehti*. 2/2010 48-51.
- Saarikoski, M. 1998. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus. Evaluaatiomittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Lisensiaattitutkimus. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto. Turku. Lisensiaattitutkimus.
- Saarikoski, M.; Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H. 2008. Arviointimittari kuvaa käytännön oppimisympäristön ja ohjauksen laatua. *Suomen lääkirilehti*. 24/2008, 2257-2259.
- Saarikoski, M.; Kaila, P. & Leino-Kilpi, H. 2009. Kliininen oppimisympäristö ja ohjaus hoitopiskelijoiden kokemana – muutokset kymmenvuotiskaudella. *Hoitotiede*. 21 (3), 163-173.
- Saranto, K. & Sonninen, AL. 2007. Miksi systemaattista kirjaamista tarvitaan? Teoksessa Saranto, K.; Ensio, A.; Tantt, K. & Sonninen, AL. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 1. painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy, 11–16.
- Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi- Projektivetäjän käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

STM. 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille (toim. Heinonen, N.). Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22. Helsinki.

STM 2011. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Monisteita 2000:15. Viitattu 13.03.2011. http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.

Tarr, T. Opetuskoordinaattori. Tiedonanto 31.10.2011. VSSH Hallintokeskus/ Hoitotyön toimisto.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 10.03.2012 <http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>.

TYKS. 2010. TYKSin erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka – Strategisen tason suunnitelma vuosille 2010-2015. Turku: Euraprint.

Työ- ja elinkeinoministeriö. Tiedotteet: Työ. Arvio: sosiaali- ja terveysaloille jopa 120 000 työntekijän lisäys vuoteen 2025 mennessä. Viitattu 23.01.2011 http://www.tem.fi/?89506_m=98743&s=2467.

Työterveyslaitos 2010. Tehtävään perehdyttäminen. Viitattu 25.01.2011. http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/perehdyttaminen/Sivut/default.aspx.

Työterveyshuoltolaki 2001/1383. Viitattu 06.05.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>.

Työturvallisuuslaki 2002/738. Viitattu 06.05.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki. Etene. Viitattu 22.03.2011. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010-2015. Turku: Euraprint.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2010. Internet sivut. Opiskelu. Viitattu 20.12.2011 <http://www.vssh.fi/fi/5878/33321/>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2012. Internet sivut. Opiskelu. Viitattu 25.04.2012 <http://www.vssh.fi/fi/5878/33321/>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007–2015. Turku: Finepress.

Viitala, R. 2002. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki. Edita Prima Oy.

Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.

VeTe. 2010, Opiskelijaohjauksen laatusuosituks. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Viitattu 10.02.2011. <http://www.vete.fi/Liitteet/PSSH Opiskelijaohjauksen laatusuosituks.pdf>.

VeTe. 2011. Harjoittelun ja työssäoppimisen ohjauksen laatuvaatimukset ja –kriteerit sosiaali- ja terveysalalla. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Viitattu 12.03.2012. http://www.vete.fi/Liitteet/2011-06-20_VeTe_PKSSK_tulostus.pdf.

Vuorinen, R.; Meretoja, R. & Eriksson, E. 2005. Hoitotyön ohjatun harjoittelun sisältö, edellytykset ja vaikutukset: Systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 17 (5), 270-281.

Vuorinen, R. & Meretoja, R. 2009. Hoitotyön ohjattu harjoittelu ja johtaminen. *Pro terveys*. 2/2009, 4-5.

Österberg, M. 2009. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Helsinki: Gummerus Kirjapaino.

SAATE

HYVÄ OPISKELIJAPEREHDYTYKSEN ASiantuntija

Olen Turun ammattikorkeakoulun opiskelija ja suoritan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyössäni tarkoituksena on tehdä verkkopohjainen **yleis-perehdytysohjelma**, johon opiskelija tutustuu ennen ohjatun **harjoittelun / työssäoppimisen alkua**. Tavoitteena on kehittää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä opiskelijaperehdytystä.

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jolla kartoitetaan opiskelijaperehdytyksen sisältöä. Tämä kehittämishanke liittyy itsenäisenä osana VSSHP:n opetus ja koulutuspolitiikkaan 2010 – 2015. Siinä yhtenä tavoitteena on, että verkkoympäristössä on yleisen tason perehdytysohjelma ja että yksiköiden perehdytysohjelmia kehitetään systemaattisesti. Lupa aineiston keruuseen on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen vastaajan näkemykset ole tunnistettavissa. Ole ystävällinen ja vastaa XX mennessä

Opinnäytetyöni ohjaaja on

[REDACTED]

TtT, yliopettaja

Turun AMK/Terveysala

[REDACTED]

Vastauksistasi kiittäen

Sairaanhoitaja

Henna Lautinen-Niemi

YAMK-opiskelija

Yhteystiedot

Henna.H.Lautinen-Niemi@students.turkuamk.fi

[REDACTED]

KYSELY: SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON OPISKELIJOIDEN OHJATUN YLEISPEREHDYTYKSEN SISÄLTÖKARTOITUS.

Taustatiedot

Seuraavat kysymykset koskevat taustatietojasi. Ympyröi kunkin kysymyksen kohdalla oikea vaihtoehto tai vastaa sille varattuun tilaan.

1. Sukupuolesi
Mies Nainen

2. Ikäsi
20-29- vuotta

30-39- vuotta

40-49- vuotta

50-59- vuotta

60-69- vuotta

3. Toimintaorganisaatiosi
1 TYKS kantasairaala

2 TYKS kirurginen sairaala

3 TYKS Paimion sairaala

4 TYKS Raision sairaala

5 TYKS Vakka-Suomen sairaala

6 Turunmaan sairaala

7 Loimaan aluesairaala

8 Salon aluesairaala

9 Psykiatrian tulosalue

10 TYKS Sapa-liikelaitos

4. Terveysalan ylin tutkintosi

1 Kouluaste

2 Opistoaste

3 Ammattikorkeakoulu tutkinto

4 Alempi Ammattikorkeakoulututkinto

4 Ylempi korkeakoulututkinto (YAMK tai yliopisto).

5. Työkokemuksesi terveydenhuoltoalalta

0-2-vuotta

3-5-vuotta

6-10-vuotta

11-15-vuotta

16-20-vuotta

yli 20-vuotta

6. Työkokemuksesi opiskelijoiden perehdytyksestä

0-2-vuotta

3-5-vuotta

6-10-vuotta

11-15-vuotta

16-20-vuotta

yli 20-vuotta

Opiskelijoiden yleisperehdytyksen sisältö

Miten tärkeänä pidät sisällyttää seuraavia asioita opiskelijoiden yleisperehdytyksessä? Valitse mielipiteesi asteikolla 1-5.

Eri vaihtoehdot ovat: 1=täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei eri eikä samaa mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä

•	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
1. Yleisohjeet					
VSSHP:n organisaatiorakenne	1	2	3	4	5
VSSHP: strategia	1	2	3	4	5
Suojavaatetus ohjeet	1	2	3	4	5
Hygieniahjeet	1	2	3	4	5
Pukuhuonetilat	1	2	3	4	5
Kulunvalvonta	1	2	3	4	5
Kulkuyhteydet	1	2	3	4	5
Opiskelijaruokailu	1	2	3	4	5
Kanttiini palvelut	1	2	3	4	5
Opiskelijoiden terveydentilaan liittyvät ohjeet	1	2	3	4	5

•	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Savuton sairaala	1	2	3	4	5
Internet käyttö työaikana	1	2	3	4	5
Intranet käyttö työaikana	1	2	3	4	5
Ohjepankin käyttö	1	2	3	4	5
Sairaalapapit	1	2	3	4	5
Sosiaalityöntekijät	1	2	3	4	5
Potilasasiamiestoiminta	1	2	3	4	5
Lasarettimuseo	1	2	3	4	5
Tietolähde – potilas lähdekeskus	1	2	3	4	5
2. Pelisäännöt ohjatussa harjoittelussa					
Aikataululomakkeen täyttäminen ja noudattaminen	1	2	3	4	5
Poissaoloista ilmoittaminen	1	2	3	4	5
Ohjeet puhelimen käytöstä (talon sisäinen puhelinliikenne)	1	2	3	4	5

•	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Opiskelijoiden oppimistavoitteet	1	2	3	4	5
Jaksojen arviointikriteerit	1	2	3	4	5
3. Työturvallisuuden liittyvät asiat					
Toiminta tapaturmatilanteissa	1	2	3	4	5
Toiminta väkivaltatilanteissa	1	2	3	4	5
Toiminta poikkeusoloissa	1	2	3	4	5
Palo- ja pelastustoimet	1	2	3	4	5
Tietosuoja- ja salassapitovelvollisuus	1	2	3	4	5
Hoidon turvallisuus	1	2	3	4	5
Laiteturvallisuus	1	2	3	4	5
Lääketurvallisuus	1	2	3	4	5
Lääkehoitopassin käyttö VSSH:ssä	1	2	3	4	5
Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoitus ja käsittely	1	2	3	4	5
4. Viestintä- ja tietojärjestelmät					

•	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Potilastietojärjestelmät	1	2	3	4	5
Lääkehoidon osaamisen varmistaminen verkossa (LOVe)	1	2	3	4	5
Kirjaamisohjeet	1	2	3	4	5
Sähköisen opiskelijapalautteen antaminen	1	2	3	4	5
5. Eettinen ja arvo-osaaminen					
Hoitotyön periaatteet	1	2	3	4	5
Eettiset ohjeet	1	2	3	4	5
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	1	2	3	4	5
Terveystieteiden laki	1	2	3	4	5

Kerro omin sanoin:

Mitä muuta haluaisit sisällyttää opiskelijoiden yleisperehdytykseen?